



Ilustre Colegio Oficial
de Podólogos de la
Comunidad Valenciana

FICHA DE SOLICITUD PERITO- PODÓLOGO/A

Nº Colegiado/a: _____ E-mail: _____

Apellidos y Nombre: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____

AMBITO DE ACTUACIÓN PERICIAL: (marcar la casilla o casillas)

Estatat:

Comunidad Autónoma:

Provincial:

Local:

En _____ a, ____ de _____ de 20____

Firma del Colegiado/a

Los datos de carácter personal que Vd. nos facilite serán incluidos en un fichero de titularidad del ICOPCV. La finalidad de este fichero es disponer de un listado de peritos, estando prevista la cesión de sus datos de carácter personal en los casos que resulte necesario, actuando conforme a lo solicitado. Conforme a lo establecido en la L.O. 15/1999, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito dirigida a: Ilustre Colegio Oficial de Colegios de Podólogos de la Comunidad Valenciana sito en la Calle Doctor Zamenhof, núm 41, bajo , CP 46008, Valencia. La cumplimentación del presente formulario conlleva el consentimiento expreso para el tratamiento y cesión de sus datos conforme a los fines manifestados.