



**Ilustre Colegio Oficial
de Podología**
de la Comunidad
Valenciana

FICHA DE SOLICITUD PERITO- PODÓLOGO/A COLEGIADOS/AS ICOPCV

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

Información básica en protección de datos. - Conforme al RGPD y la LOPDGDD, ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE PODOLOGÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA tratará los datos facilitados, con la finalidad de disponer de un listado de peritos, estando prevista la cesión de sus datos de carácter personal en los casos que resulte necesario. Para obtener más información acerca del tratamiento de sus datos y ejercer sus derechos, visite nuestra [política de privacidad](#).

☐ **ENTIENDO Y ACEPTO** el tratamiento de mis datos tal y como se describe anteriormente y se explica con mayor detalle en la Política de Privacidad.