

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE CÓRDOBA

AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA DE DATOS PERSONALES

Don/ña _____ Colegiado N° _____ con
D.N.I. _____ y domicilio a efectos de notificación
en _____ C.P. _____ de _____, y teléfono de
contacto _____.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal y el RGPD Europeo, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en nuestra base de datos, con el fin de prestar los servicios propios de esta Corporación.

En este sentido usted consiente de forma expresa el tratamiento y la cesión de sus datos a la empresa **GRUPO ADRIANO**, con la finalidad de acudir como colegiado becado por el **ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE CÓRDOBA.**, al **I SIMPOSIUM VETERINARIO SURMASCOTAS.**

Así mismo le informamos que usted puede ejercer en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, a la transparencia de la información, de supresión (derecho al olvido), de limitación, de portabilidad de sus datos personales, en la dirección del la mencionada entidad, sita en **Avda. del Brillante, 69, C.P. 14012 de Córdoba.**

En Córdoba a ___ de _____ de 20__

Fdo. _____