



Número Colegiada/o

Sello de Entrada

AUTORIZACIÓN BANCARIA

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA.

Yo, D^a/ D.

con D.N.I.

,

autorizo al Colegio Profesional de Logopedas del Principado de Asturias a proceder al cobro de la/s cuota/s anual/es de colegiación (señale la opción), en el nº de cta. del Colegio Profesional de Logopedas del Principado de Asturias del Banco Sabadell Herrero (IBAN: ES43 0081 5322 9100 0127 9934).

*Cuota anual **Ejerciente**: ☐ 160€ **No ejerciente**: ☐ 80€ **Jubilada/o**: ☐ 50€

*Semestral (enero y julio) **Ejerciente**: ☐ 85€ (Recargo de 10€)

Nombre titular de la cuenta:

Nº Cuenta (IBAN) ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Firma del titular:

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), doy permiso para que mis datos sean incorporados a un fichero responsabilidad del Colegio Profesional de Logopedas del Principado de Asturias y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación colegial. Estos datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de las mismas. Asimismo, se le informa que puede retirar el consentimiento en cualquier momento y que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y de la limitación u oposición a su tratamiento dirigiéndose al Colegio Profesional de Logopedas del Principado de Asturias C/ Severo Ochoa, 2 Bajo / 33006 - Oviedo o remitiendo un mensaje de correo electrónico a colegio@logopedasasturias.es También tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.