

Doctor/a.

Col·legiat/a núm. _____, amb DNI núm. _____ i amb domicili a:

CP _____ de _____

telèfon: _____ mòbil: _____ fax: _____

e-mail: _____

SOL·LICITA LA INSCRIPCIÓ EN EL REGISTRE DE PROFESSIONALS DE L'IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE LA PROVÍNCIA DE, PER LA QUAL COSA DECLARO:

1r Estar col·legiat/a amb conformitat a allò previst en els Estatuts vigents.

2n Que la data en la qual se sol·licita la inscripció en el registre és: _____

3r Que la modalitat professional elegida és:

<input type="checkbox"/>	Exercici realitzat en el domicili del client sobre animals de la seva propietat.
<input type="checkbox"/>	Exercici realitzat en consultori, clínica, hospital veterinari o centre de referència.
<input type="checkbox"/>	Exercici realitzat com a veterinari responsable de criadors, botigues d'animals, centres d'acollida de titularitat pública o privada o d'altres nuclis zoològics amb els animals d'aquests centres.
<input type="checkbox"/>	Exercici realitzat en un local autoritzat temporalment per l'Administració i que compleixi els requisits del Reglament.
<input type="checkbox"/>	Exercici realitzat per compte propi en consultori, clínica o hospital veterinari per un veterinari extern al centre en el qual presta serveis especialitzats o que aporta mitjans i eines dels quals no disposa el centre, o bé d'un altre centre però que utilitza tots o algun dels mitjans del centre on es realitza l' activitat.

4t Que el lloc, centre veterinari, població o zona en la qual vull desenvolupar la meva activitat habitualment serà:

al c/ _____ CP _____ de _____

5è Les dades són certes i es corresponen amb la realitat, assumeixo qualsevol responsabilitat per inexactitud de les mateixes.

A _____, a _____ de _____ de _____

VETERINARI/A.

DIRECTOR/A FACULTATIU/A
DEL CENTRE VETERINARI.

Signat

Signat

SR/A PRESIDENT/A DE L'IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE

A efectes d'allò previst en la Llei Orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, li informem que les dades consignades per vostè en aquest formulari, seran recollides en un arxiu el responsable del qual és el Col·legi de Veterinaris de Autoritza vostè expressament al Col·legi de Veterinaris de a la comunicació de les seves dades a tercers, organismes públics o privats, que siguin necessaris per a la prestació de serveis d'aquest col·legi professional. Vostè té el dret d'accés a dit arxiu i a la rectificació de les dades personals que siguin errònies o obsoletes. Igualment té dret de cancel·lació i oposició al tractament de les seves dades personals. L'exercici d'aquests drets podrà efectuar-lo adreçant-se per escrit a: Col·legi de Veterinaris de (adreça postal del Col·legi).