



MODELO DE AUTORIZACIÓN RETIRADA DE CHAQUETA CELP

D./DÑA. _____, con número de colegiado/a _____, autorizo a D./Dña. _____, con NIF número _____, a retirar la chaqueta que me pueda corresponder de entre las entregadas por el Colegio. La chaqueta que solicito deberá ser de la talla _____ y con el modelo de (marcar la que corresponda): ENFERMERA/ENFERMERO/MATRONA.

En _____, a ____ de _____ de 2.022.

Fdo. AUTORIZANTE: _____

(el autorizado deberá mostrar su DNI. No se admiten cambios ni devoluciones de chaqueta)

EPÍGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA	INFORMACIÓN ADICIONAL
RESPONSABLE	COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LAS PALMAS	CIF V35046408 AV. RAFAEL CABRERA, 5, PORTAL 1. ENTREPLANTA. 35002. LAS PALMAS DE G.C. 928365526 secretaria@celp.es DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS: dpo@celp.es
FINALIDAD	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE CHAQUETAS	Los datos recabados son utilizados para el control y gestión de la entrega de chaquetas a cada colegiado
LEGITIMACIÓN	CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO	Su deseo de obtener la chaqueta es lo que nos legitima para tratar sus datos. Si actúa como autorizado del colegiado para la retirada de la citada prenda, es su voluntad de colaborar al efecto lo que nos legitima para el tratamiento.
DESTINATARIOS	EL PROPIO COLEGIO	Los datos obtenidos se destruyen en el plazo de un año.
DERECHOS	ACCESO, RECTIFICACIÓN, SUPRESIÓN, PORTABILIDAD, LIMITACIÓN Y OPOSICIÓN	Puede ejercitar estos derechos dirigiéndose al Colegio, en la dirección y correos electrónicos indicados en el epígrafe "Responsable". También puede presentar un escrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, en la dirección www.aepd.es

Para ampliar esta información, puede dirigirse a <http://www.celp.es/index.php/politica-de-privacidad>.

SRA SECRETARIA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE LAS PALMAS