

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SOCIAS/OS

Asociación Pro-Colegio Oficial de Pedagogía y Psicopedagogía de la
Comunidad de Madrid



Datos personales

Nombre

Apellidos

DNI

Fecha de nacimiento

Género

Masculino

Femenino

Otro

Domicilio

Localidad

Provincia

Código postal

Número de teléfono

Correo electrónico

Estudios

Titulación/es

Situación laboral

¿Trabajas actualmente?

Sí

No

En caso afirmativo,

¿Cuál es tu puesto de trabajo?

¿Dónde trabajas?

¿Cómo nos conociste?

Redes Sociales

Recomendación de otra persona

Página web

Otro:

Evento

Tipo de inscripción

Inscripción PROCOLFRIEND (Pago único 50€)

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO-SOCIO/A de la Asociación Pro-Colegio Oficial de Pedagogía y Psicopedagogía de la Comunidad de Madrid a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas en el caso de optar por ser socio de pago y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

Lugar y fecha de inscripción:

Madrid, a

Firma:

***Junto con el formulario, se deberá adjuntar una copia del título oficial de Grado o Licenciatura o, en su defecto, del certificado académico donde se pueda demostrar la superación de todos los créditos o requerimientos para su obtención. En caso de ser estudiante de cuarto, será necesario presentar el resguardo de la matrícula del curso académico actual.**

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el/la firmante autoriza la utilización de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la Asociación, con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente, así como para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta dirigida a la Asociación en la dirección señalada al principio de esta solicitud, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.

Asociación Pro-Colegio Oficial de Pedagogía y Psicopedagogía de la Comunidad de Madrid C/Rector Royo Villanova, 1, 28040, (Facultad de Educación. Centro de

Formación del Profesorado, despacho 3001), Madrid, Madrid.

info@procolpedmadrid.org

CONSENTIMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES DE LAS PERSONAS ASOCIADAS A PROCOLPED

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), **SE INFORMA:**

- Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, son incorporados un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es **Asociación Pro-Colegio Oficial de Pedagogía y Psicopedagogía de la Comunidad de Madrid (PROCOLPED)**.
- Solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente los servicios solicitados, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.
- Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto son cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del socio/a, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.
- Una vez finalizada la relación entre la Asociación y la persona asociada, los datos serán archivados y conservados, durante un periodo tiempo máximo de un mes , tras lo cual, seguirá archivado o en su defecto serán devueltos íntegramente al socio/a o autorizado legal.
- Los datos que facilito serán incluidos en el Tratamiento denominado socio/a de la **Asociación Pro-Colegio Oficial de Pedagogía y Psicopedagogía de la Comunidad de Madrid**, con la finalidad de gestión del servicio contratado, emisión de facturas, contacto..., todas las gestiones relacionadas con los socios/as y manifiesto mi consentimiento. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito a Asociación Pro-Colegio Oficial de Pedagogía y Psicopedagogía de la Comunidad de Madrid con domicilio en **C/Rector Royo Villanova, nº1(despacho 3001), 28040, Madrid, España**.

Nombre y apellidos del socio/a _____ DNI: _____

En _____, a _____ de _____ de 20__

FIRMA: _____