

INSTANCIA/SOLICITUD

DATOS DEL SOLICITANTE

<i>D/Dña (Nombre y Apellidos)</i>		
<i>DNI/NIF/NIE/Pasaporte</i>		
<i>Teléfono/s de contacto</i>		
<i>Correo electrónico</i>		
<i>Dirección postal</i>		
<i>Código Postal:</i>	<i>Localidad:</i>	<i>Provincia:</i>

DATOS DEL REPRESENTANTE

<i>D/Dña (Nombre y Apellidos)</i>		
<i>DNI/NIF/NIE/Pasaporte</i>		
<i>Teléfono/s de contacto</i>		
<i>Correo electrónico</i>		
<i>Dirección Postal</i>		
<i>Código Postal:</i>	<i>Localidad:</i>	<i>Provincia:</i>

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACION

<i>Dirección Postal</i>		
<i>Código Postal</i>	<i>Localidad:</i>	<i>Provincia:</i>
<i>Correo electrónico</i>		
<i>Teléfono/s de contacto</i>		

SOLICITA

(marcar con una x)

SUGERENCIA RECLAMACION PETICIÓN DE INFORMACION Otro

OBJETIVO DE LA SOLICITUD
(Detallar finalidad)

DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA

Madrid, _____ de _____ de 2____.

Firma

D. Daniel Gil Martorell. Decano del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos pasarán a formar parte de un fichero responsabilidad de Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid y serán tratados con la finalidad de atender su solicitud. Finalmente, le informamos de que en cualquier momento podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid con sede en la dirección C/ Evaristo San Miguel, 4 local - 28008 Madrid, enviando un correo electrónico a la dirección secretaria@comtrabajosocial.com o llamando al teléfono 91 521 92 80.