

# COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE CASTILLA-LA MANCHA

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

**NOMBRE:**  
**APELLIDOS:**  
**DNI:**  
**Nº COLEGIADO:**

**DATOS QUE DESEA ACTUALIZAR** (marcar lo que proceda):

**DIRECCIÓN**

**CALLE:**

**POBLACIÓN:**

**PROVINCIA:**

**C.P.:**

**NÚMERO DE TELÉFONO**

**FIJO:**

**MÓVIL:**

**EMAIL:**

**SITUACIÓN LABORAL:**

**ACTIVO**

**DESEMPLEADO**

**TRABAJADOR POR CUENTA AJENA**

**AUTÓNOMO**

**CENTRO DE TRABAJO:**

**DIRECCIÓN:**

**POBLACIÓN:**

**PROVINCIA:**

**CP.:**

**Nombre:**

**FECHA:**

**Firma:**

Le informamos que los datos personales que voluntariamente nos facilita a través del presente documento forman parte de un fichero bajo responsabilidad del COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE CASTILLA LA MANCHA, resultan necesarios para la tramitación y gestión de su solicitud, autorizando de manera expresa a la posible cesión de la citada información referida a datos de carácter personal, a los Organismos Públicos y Privados necesarios para la gestión citada. Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición ante el COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE CASTILLA LA MANCHA, o enviando un correo electrónico a [info@colegiologopediaclm.com](mailto:info@colegiologopediaclm.com)