



## INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROFESIONALES (ANEXO I)

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

Colegiado/a nº. \_\_\_\_\_, con D.N.I. nº. \_\_\_\_\_ y con domicilio en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

télefono: \_\_\_\_\_ móvil: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**SOLICITA LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROFESIONALES DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE LA PROVINCIA DE ....., PARA LO CUAL DECLARO:**

1º Estar colegiado/a de conformidad a lo prevenido en los Estatutos vigentes.

2º Que la fecha en la que se solicita la inscripción en el registro es: \_\_\_\_\_

3º Que la modalidad profesional elegida es:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ejercicio realizado en el domicilio del cliente sobre animales de su propiedad.   |
| <input type="checkbox"/> | Ejercicio realizado en consultorio, clínica, hospital veterinario o centro de referencia.   |
| <input type="checkbox"/> | Ejercicio realizado como veterinario responsable de criaderos, tiendas de animales, centros de acogida de titularidad pública o privada u otros núcleos zoológicos con los animales de estos centros.   |
| <input type="checkbox"/> | Ejercicio realizado en un local autorizado temporalmente por la Administración y que cumpla los requisitos del Reglamento.  |
| <input type="checkbox"/> | Ejercicio realizado por cuenta propia en consultorio, clínica u hospital veterinario por un veterinario externo al centro en el que presta servicios especializados y/o que aporta medios e instrumentos de los que no dispone el centro, o bien de otro centro pero que utiliza todos o alguno de los medios del centro donde se realiza la actividad. |

4º Que el lugar, centro veterinario, población o zona en la que pienso desarrollar mi actividad habitualmente será: \_\_\_\_\_

sito en la c/ \_\_\_\_\_ -C.P. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

5º Los datos son ciertos y corresponden con la realidad, asumiendo cualquier responsabilidad por inexactitud de los mismos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
EL VETERINARIO. EL DIRECTOR FACULTATIVO  
DEL CENTRO VETERINARIO

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

SR. PRESIDENTE DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE .....

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que los datos proporcionados pasarán a formar parte de una bbdd cuyo responsable es el Colegio Oficial de Veterinarios de Valladolid, cuyas finalidades exclusivas serán la gestión del servicio baja del colegiado. La base jurídica del tratamiento es el consentimiento del interesado o la ejecución contractual. No habrá cesiones de datos a terceros, salvo imperativo legal o colaboradores necesarios para la prestación del servicio. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, limitación, rectificación, portabilidad, oposición y supresión, expresamente reconocidos en el citado Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, mediante escrito acompañado de fotocopia de DNI, dirigido a el Colegio de Veterinarios de Valladolid, Calle de GABILONDO, 16 ENTREPLANTA A-B 47007 Valladolid (Valladolid) o bien a través de correo electrónico dirigiéndose a la siguiente dirección [valladolid@colvet.es](mailto:valladolid@colvet.es). Tiene información adicional sobre el Tratamiento de sus datos a su disposición.