



**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE VETERINARIOS
PONTEVEDRA**

INSTANCIA DE COLEGIACIÓN

SR. PRESIDENTE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE PONTEVEDRA

D. _____ natural
de _____ provincia de _____ con residencia en
_____ calle _____ c.p. _____ nacido el
día _____ de _____ de _____, estado civil _____.

A V. I. EXPONE:

Que deseando ejercer su profesión en esta provincia, para lo que necesita inscribirse en el Colegio de su digna Presidencia, para desempeñar la labor profesional en la localidad de _____ adjuntando para ello:

- 1. Título y Certificación Académica (originales) ó testimonio notarial de los mismos.*
- 2. Certificados:*
 - *Nacimiento*
 - *Inscripción en Padrón Municipal*
 - *Fotocopia del Libro de Familia (si esta casado o tiene hijos)*
- 3. Tres fotos tamaño carnet.*
- 4. Fotocopias del D.N.I y N.I.F.*
- 5. Autorización bancaria firmada y sellada por banco.*
- 6. Pago Cuota de ingreso y Primera Cuota C.O.V Pontevedra (en efectivo al presentar la instancia):*
 - *Cuota de ingreso: 50,25.-€*
 - *Primera Cuota C.O.V. Pontevedra: 100,00.-€*

A. V. I. SOLICITA:

Sea admitido en el Colegio Oficial de Veterinarios de Pontevedra.

Pontevedra, a _____ de _____ de _____

Firma;

“En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LO 15/1999) le informamos que los datos que nos proporciona pasarán a formar parte de uno o varios ficheros titularidad del C.O.V. Pontevedra(COVPO), cuya finalidad exclusiva es la de cumplir los fines colegiales descritos en la legislación estatal y autonómica de los Estatutos de esta Corporación y para la adecuada gestión administrativa del Colegio. Asimismo el colegiado consiente expresamente que sus datos personales sean cedidos a otros Colegios Veterinarios, cuando sea necesario para el cumplimiento de su actividad profesional. Solicitamos su consentimiento para tratar sus datos y para cederlos a aquellas entidades privadas con las que el Colegio llegue a acuerdos o convenios beneficiosos para el colegiado. El interesado podrá ejercer derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, expresamente reconocidos en la citada LO 15/1999, mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI, dirigido al COVPO C/Echegaray 10, 2º Izq de Pontevedra (36002), o a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente indicada.”