



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

REGISTRO DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS MÉDICAS

Sociedad / Asociación:

CIF: Página Web:

Dirección:

Teléfono: E-mail:

Presidente/a:

Teléfono: E-mail:

Secretario/a General:

Teléfono: E-mail:

Vocales:

Persona de contacto:

Teléfono: E-mail:

En _____, a _____ de _____ de _____

Nombre y apellidos:

Firma:

X

Responsable: Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares.

Finalidad: Tramitación de su solicitud, ordenación y control de la profesión, gestión interna del Colegio y remisión de comunicaciones comerciales.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional.

Info. adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la política de privacidad para Colegiados publicada en el portal de la privacidad del Colegio en <http://www.comib.com/el-colegio/portal-privacidad>