

FORMULARIO DE ALTA COPTOPA

DATOS PERSONALES

Nombre:	
Apellidos:	
DNI:	Fecha de Nacimiento:
Dirección:	
Localidad:	C.P.:
Provincia:	
Teléfono personal:	
Email:	

DATOS PROFESIONALES

Nombre del centro de trabajo:	
Dirección:	
Localidad:	C.P.:
Provincia:	
Teléfono:	
Tipo de Contrato:	

DATOS BANCARIOS PARA DOMICILIACIÓN DE CUOTAS:

Titular de la Cuenta:	
Banco/Caja:	
Sucursal:	
Dirección:	
Localidad:	C.P.:
Provincia:	

NÚMERO DE CUENTA: ES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PERIODICIDAD DE LOS PAGOS:

- Semestral (75€/65€ desempleados)
- Anual (150€/130€ desempleados)

AUTORIZACIONES

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD), autorizo expresamente al Colegio Oficial Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Principado de Asturias y a la Asesoría que tenga contratada, para el uso y tratamiento informático de mis datos personales que facilite durante mi permanencia como colegiado/a.

FIRMADO

En _____, a ____ de _____ del _____

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

(A REMITIR POR EL INTERESADO A SU ENTIDAD BANCARIA)

Sr. Director/a del Banco/Caja _____ Sucursal nº _____, situada en _____, nº _____ Localidad _____, Provincia _____ C.P. _____, ruego sirvan adeudar en nuestra cuenta/libreta nº _____ abierta en esa entidad, los recibos que le sean presentados para su cobro por COPTOPA (Colegio Oficial Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Principado de Asturias) como pago de la cuota de colegiación.

Fdo. _____ Titular de la cuenta