

SOLICITUD DE INCLUSIÓN EN EL REGISTRO DE MEDIADORES DEL COP LAS PALMAS

D/Dña. _____ , colegiado/a nº.
P- _____ , con DNI _____ :

EXPONE

Que acepta los requisitos acordados para pertenecer al registro de Mediadores del COP Las Palmas, por lo que

SOLICITA

Su inclusión en dicho registro, adjuntando la documentación acreditativa de los requisitos establecidos.

En _____ a ____ de _____ de _____

Fdo.

En cumplimiento de la Ley 3/2018 de Protección de Datos y el Reglamento UE 2016/679, se le advierte que el responsable del tratamiento de los datos personales y documentación facilitados por Vd. será el Colegio Oficial de la Psicología de Las Palmas, con CIF V-35651132 y domicilio en C/ Carvajal, nº 12 bajo - trasera, Las Palmas de Gran Canaria. Contacto dpd: dpd@coplaspalmas.org. Dichos datos se utilizarán con la finalidad de tramitar su solicitud de inclusión en el Registro de Mediadores del COPLP, siendo estos imprescindibles. En caso de que no sea facilitada la documentación y la totalidad de los datos solicitados no podrá tramitarse La base de legitimación el consentimiento del afectado. Los datos serán conservados durante un tiempo máximo de 5 años una vez solicitada su baja como mediador o hasta que ejerza su derecho de cancelación salvo disposición legal que lo impida. Asimismo, queda informado que tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos, cancelarlos, oponerse o a su tratamiento, limitarlo, solicitar su portabilidad o reclamar ante la autoridad de control (www.aepd.es), en los términos y con las limitaciones establecidos en la actual normativa de Protección de Datos Personales.

Puede recabar más información ante el responsable o en www.coplaspalmas.org