

FORMULARIO SOLICITUD INSCRIPCIÓN

NOMBRE					
APELLIDOS					
NIF					
DIRECCIÓN					
CIUDAD		PROVINCIA		CP	
TELÉFONO/S		FAX			
CORREO ELECTRONICO					

TITULACIÓN	
PEDAGOGÍA	<input type="checkbox"/>
PSICOPEDAGOGÍA	<input type="checkbox"/>

DATOS BANCARIOS	
ENTIDAD	
SUCURSAL	
DC	
CUENTA	

CUOTA COLEGIAL	
ALTA COLEGIAL	50 € <input type="checkbox"/>
CUOTA ANUAL	84 € <input type="checkbox"/>
CUOTA SEMESTRAL	42 € <input type="checkbox"/>
Seguro de responsabilidad civil PROFESIONAL 55€ año (tachar lo que proceda)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Colegio Oficial de Pedagogos y Psicopedagogos de la CV

C/Cronista Carreres Nº 3, 2º B (46003 Valencia)

Tel. 963 519 522

informacion@copypcv.org

www.copypcv.org

En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal, los datos que nos facilite en el presente formulario, serán incorporados en los ficheros del Colegio de Pedagogos y Psicopedagogos de la Comunidad Valenciana, con la finalidad de gestionar administrativa y académicamente los servicios prestados por este Colegio. Le recordamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, mediante escrito a la siguiente dirección: C/Cronista Carreres Nº 3, 2º B - 46003 - Valencia, con referencia LOPD.