

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BAJA COMO SOCIO PROTECTOR DE LA FUNDACION PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC

Datos del solicitante:

Nombre:.....

Primer apellido:.....Segundo apellido:

NIF:.....

Marque lo que proceda:

- Médico Colegiado. Nº de colegiado:.....
- Empleado del Colegio de Médicos de:.....
- Empleado del CGCOM
- Empleado de la Fundación de la OMC:.....

SOLICITO CAUSAR BAJA como Socio Protector de la Fundación para la Protección Social de la OMC cesando en las aportaciones que hasta ahora vengo realizando a través del recibo colegial correspondiente, con efectos del día 1 del trimestre natural siguiente a la fecha de recepción en el Colegio/Fundación de esta solicitud.

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD, la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), como Responsable del tratamiento de los datos personales del interesado, le informa que toda la información que obre en nuestro poder referente al tratamiento de datos producido serán destruidas con medidas de seguridad adecuadas, no procediéndose dicha destrucción de datos cuando exista una previsión legal que exija su conservación, en cuyo caso procederemos a la custodia de los mismos garantizando dicha conservación. Si fuera éste el caso, se procederá a su conservación, debidamente bloqueados, los datos en tanto pudieran derivarse responsabilidades de su relación con esta Fundación.

-----, a ____ de ----- de 20__

Firmado: Socio Protector