



**ESTUDIANTES ASOCIADOS**

<b>DATOS PERSONALES</b>	APELLIDOS		NOMBRE	
	DIRECCIÓN POSTAL (Calle, número piso)		CORREO ELECTRONICO	
	LOCALIDAD	CODIGO POSTAL		PROVINCIA
	D.N.I	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS FIJO	TELEFONO MOVIL

<b>DATOS ACADEMICOS</b>	GRADO/UNIVERSIDAD	AÑO DE INICIO	CURSO
-------------------------	-------------------	---------------	-------

<b>ESTUDIANTES</b>	Número de Asociado/a	Fecha de Alta
--------------------	----------------------	---------------

<b>PROTECCION DE DATOS</b>	<p>Los datos personales de nuestr@s asociad@s serán tratados conforme a la Ley 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).</p> <p>En virtud de lo dispuesto en la LOPD, le informamos que sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros de titularidad del COPEX.</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo el Tratamiento de mis datos para la remisión de comunicaciones de acciones desarrolladas de acuerdo con los fines del COPEX</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo la cesión de mi imagen para su publicación en la web corporativa/revista y redes sociales del COPEX</p>
----------------------------	---

**SOLICITA:** Su inscripción como asociad@ en el Colegio Oficial de Psicólogos de Extremadura, con el compromiso formal de entregar la documentación requerida de forma presencial en el Colegio para su cotejo según lo establecido legalmente.

Mérida .....de ..... de 201...

Firma:

**SRA. DECANA DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DE EXTREMADURA**