



Madrid, ..... de ..... de .....

Sr. Tesorero del Colegio Oficial de Biólogos de la Comunidad de Madrid, ruego tome nota para cobrar los recibos correspondientes a la cuota colegial.

Banco/Caja \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_

Código cuenta cliente											
Entidad			Oficina			D.C.		Número de cuenta			

Atentamente,

Colegiado nº \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
C.P. Población \_\_\_\_\_

Firma Colegiado

Firma titular

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos, el Responsable del Tratamiento COLEGIO OFICIAL DE BIÓLOGOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (en adelante, COBCM), le informa que sus datos formarán parte de su Registro de Actividades de Tratamiento con la finalidad de gestionar el cobro de cuotas correspondientes a su relación colegial, y cedidos al banco colaborador de la Corporación para su domiciliación, y en caso necesario, a las Administraciones Públicas en cumplimiento de la normativa tributaria. Todo ello legitimado por: ser datos necesarios para la ejecución de un contrato o relación precontractual (art. 6.1.b RGPD), procediendo estos datos del propio titular de los mismos. Sus datos personales no serán cedidos, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad de los datos, limitación en su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones automatizadas, dirigiendo solicitud firmada al Responsable del Tratamiento COBCM, a través del Área de Secretaría en la siguiente dirección: C/ Jordán, 8 Esc. Int-5º. 28010 (Madrid). Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de Datos en nuestra página web [www.cobcm.net](http://www.cobcm.net)

Madrid, ..... de ..... de .....

Banco/Caja \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_  
C.P. Población \_\_\_\_\_

Código cuenta cliente											
Entidad			Oficina			D.C.		Número de cuenta			

Ruego que hasta nuevo aviso se sirvan pagar con cargo a la cuenta/libreta de ahorros arriba indicada, los recibos que a mi nombre sean presentados por el Colegio Oficial de Biólogos de la Comunidad de Madrid.

Atentamente

Titular \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
C.P. Población \_\_\_\_\_

Firma titular