

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		Código cuenta cliente												
Calle		IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta								
C.P.														
Población														

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 nuestro 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 y se conservarán mientras perdure la finalidad y legitimación expuestas. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad de los datos, limitación en su tratamiento, revocar el consentimiento que se hubiere otorgado, 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: SANTA ENGRACIA 108, 2º ESC. INT. 28003 MADRID o al correo electrónico de nuestro DPD a: [legal@gruposapientiam.com](mailto:legal@gruposapientiam.com). También podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

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		Código cuenta cliente												
Calle		IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta								
C.P. Población														

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