



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

Le informamos que los datos recogidos en el presente documento, serán incorporados a los ficheros automatizados del COLEGIO OFICIAL DE BIÓLOGOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (en adelante, COBCM). para la gestión contable del 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.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 (LOPD), Vd. tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar, oponerse o, en su caso, una vez finalizada la relación colegial, a cancelar los datos referentes a su persona incluidos en las bases de datos, dirigiendo solicitud firmada y por escrito al Secretario del COBCM, a través del Área de Secretaría en la siguiente dirección: C/ Jordán, 8 Esc. Int-5º. 28010 (Madrid).

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