

LA SOLICITUD DEBERA IR FIRMADA Y PRESENTARSE EN EL COLEGIO  
 PARA SU REGISTRO  
 Puede cumplimentarla en pantalla o en papel y después imprimirla para firmarla.

**INSTANCIA**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

<i>D/Dña (Nombre y Apellidos)</i>		
<i>DNI/NIF/NIE/Pasaporte</i>		
<i>Teléfono/s de contacto</i>		
<i>Correo electrónico</i>		
<i>Dirección postal</i>		
<i>Código Postal:</i>	<i>Localidad:</i>	<i>Provincia:</i>

**DATOS DEL REPRESENTANTE**

<i>D/Dña (Nombre y Apellidos)</i>		
<i>DNI/NIF/NIE/Pasaporte</i>		
<i>Teléfono/s de contacto</i>		
<i>Correo electrónico</i>		
<i>Dirección Postal</i>		
<i>Código Postal:</i>	<i>Localidad:</i>	<i>Provincia:</i>

**DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACION**

<i>Dirección Postal</i>		
<i>Código Postal</i>	<i>Localidad:</i>	<i>Provincia:</i>
<i>Correo electrónico</i>		
<i>Teléfono/s de contacto</i>		

**INSTANCIA**

SOLICITA (marcar con una x)

SUGERENCIA \_\_\_\_\_ RECLAMACION \_\_\_\_\_ PETICIÓN DE INFORMACION \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA**

Madrid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_.

**Firma**

**Dña. Mar Ureña Campaña, Decana del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid**

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos pasarán a formar parte de un fichero responsabilidad de Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y serán tratados con la finalidad de atender su solicitud. Finalmente, le informamos de que en cualquier momento podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid con sede en la dirección C/ Evaristo San Miguel, 4 - 28008 Madrid, enviando un correo electrónico a la dirección [secretaria@comtrabajosocial.com](mailto:secretaria@comtrabajosocial.com) o llamando al teléfono 915 219 280.