

Mediante el presente escrito solicito mi inclusión en la lista de especialistas en Coordinación parental del Colegio Oficial de Psicología de Castilla-La Mancha para el año 2021

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL COLEGIADO/A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número colegiado/a | CM | |
| Nombre y Apellidos |  | |
| Domicilio profesional: | | |
| Calle: |  | |
| CP | Localidad: | Provincia: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | Fax : |
| E-mail: |  | |

DEVOLVER FIRMADO A:

Colegio Oficial de Psicología de Castilla La Mancha

 C/ Cruz 12, Bajo

 Albacete

 02001

 [copclm@copclm.com](mailto:copclm@copclm.com)

El Colegio Oficial de Psicología de Castilla-La Mancha le informa que los datos   
personales facilitados en la presente solicitud, serán recogidos en el fichero de   
COORDINADORES EN PARENTALIDAD con la finalidad de tramitar su designación como especialista a efectos de emitir realizar intervenciones e informes.  
El colegiado o la colegiada autoriza el tratamiento de sus datos con la finalidad   
de ser identificado y designado como especialista en procedimientos judiciales o posibilitar la contratación de sus servicios por particulares interesados.   
El consentimiento se entenderá prestado por el colegiado-a mientras   
permanezca incluido en la lista coordinadores en parentalidad.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), si lo desea puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que le asisten, mediante escrito dirigido a la Secretaria del Colegio Oficial de la Psicología de Castilla-La Mancha en C/ Cruz 12, 02001 Albacete.