



SOLICITUD ADMISIÓN EN EL ICOFCV (A1)

1ª Colegiación en el ICOFCV

Traslado de expediente desde otra Comunidad Autónoma

Fotografía

Datos del colegiado

Nombre y Apellidos

Dirección

Código Postal

Población

Provincia

Email

Teléfono

Móvil

Datos profesionales

Tipo entidad

Centro de trabajo

Dirección de trabajo

Código Postal

Población

Solicita

Que de conformidad con lo que establecen los estatutos vigentes del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, sea admitido como miembro del mencionado colegio, en el siguiente régimen: *(indique una opción)*

- * El cobro de la cuota anual se realizará mediante recibo domiciliado desde el ICOFCV, usted, no deberá realizar este ingreso.
* En el caso de no ejerciente tiene la obligación de cuando vuelva a ejercer la profesión comunicarlo al ICOFCV.

Documentación

1.- Acreditación de ostentar la titulación legalmente requerida para el ejercicio en España:

- ☐ Original y fotocopia del título, o compulsa por notario del título.
- ☐ Certificado de notas oficial, certificado del título, o compulsa por notario.*¹
- ☐ Original y fotocopia del título extranjero y documento acreditativo de su validez en España.
- ☐ Certificado del colegio de origen con fecha no superior a un mes. / Baja del colegio de origen con fecha no superior a un mes. *(Traslados)*

2.- Acreditación identidad:

- ☐ Fotocopia y original del Documento Nacional de Identidad o fotocopia y original del Número de Identidad de Extranjero o pasaporte.
- ☐ Una fotografía tamaño carnet.

3.- Cuota de inscripción: *(solo primeras colegiaciones en régimen ejerciente)*

- ☐ Justificante bancario de haber satisfecho la cuota de inscripción (75 €).*²

4.- Otra documentación:

- ☐ Solicitud inclusión en el régimen de No Ejerciente y documentación requerida en la misma. *(formulario R1)*
- ☐ Solicitud inclusión en el régimen Honorario y documentación requerida en la misma. *(formulario R2)*
- ☐ Normativa traslados procedentes de otras Comunidades Autónomas. *(formulario A3)*

*¹ Se procederá a dar el alta temporal con una carencia de 6 meses y supeditada a la presentación del título oficial.

*² Importe aprobado por la Asamblea General de 4/3/2017. Se abona una sola vez, efectuando el ingreso en el número de cuenta: ES67-0081-0145-08-0001889291 BIC: BSABESBB. Las personas trasladadas de otras CCAA, no deberán realizar dicho pago.



Declaración Jurada

Que no me hallo incurso en ningún proceso penal que me incapacite para inscribirme en el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Que conozco mis derechos, deberes y obligaciones como colegiado/a señalados en los Estatutos del ICOFCV.

Que me comprometo a comunicar la baja o cualquier cambio de carácter laboral o personal por escrito, mediante los formularios establecidos para cada caso; así como, atender a los pagos que hubiera pendientes en el momento de producirse estos.

Legitimación de datos personales

Información básica sobre protección de datos:

Responsable: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Finalidades: Facilitar la gestión de las actividades llevadas a cabo por el ICOFCV, los diferentes servicios prestados a nuestros miembros y el cobro de la cuota colegial, o de cualquier otro concepto.

Legitimación: Ejecución de un contrato y consentimiento del interesado.

Plazo de Conservación de los datos: Los datos personales proporcionados se conservarán durante el plazo correspondiente para cumplir con las obligaciones legales, o se solicite su supresión por el interesado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en www.colfisiocv.com

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado:

Información básica sobre protección de datos:

Responsable: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Finalidades: Facilitar la gestión de las actividades llevadas a cabo por el ICOFCV, los diferentes servicios prestados a nuestros miembros y el cobro de la cuota colegial, o de cualquier otro concepto.

Legitimación: Ejecución de un contrato y consentimiento del interesado.

Plazo de Conservación de los datos: Los datos personales proporcionados se conservarán durante el plazo correspondiente para cumplir con las obligaciones legales, o se solicite su supresión por el interesado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en www.colfisiocv.com



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: RF

Mandate reference

Identificador del acreedor: V97043038

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / *Creditor's name*

COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Dirección / *Address*

C/ SAN VICENTE MÁRTIR, 61, 2º, 2ª

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*

46002 - VALENCIA

País / *Country*

ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / *Debtor's name*

(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / *Address of the debtor*

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*

País del deudor / *Country of the debtor*

Swift BIC / *Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN*

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago:

Type of payment



Pago recurrente

Recurrent payment

O

or



Pago único

One-off payment

Fecha — Localidad:

Date - location in which you are signing

Firma del deudor:

Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA EST A ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

Información básica sobre protección de datos:

Responsable: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Finalidades: Facilitar la gestión de las actividades llevadas a cabo por el ICOFCV, los diferentes servicios prestados a nuestros miembros y el cobro de la cuota colegial, o de cualquier otro concepto.

Legitimación: Ejecución de un contrato y consentimiento del interesado.

Plazo de Conservación de los datos: Los datos personales proporcionados se conservarán durante el plazo correspondiente para cumplir con las obligaciones legales, o se solicite su supresión por el interesado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en www.colfisiocv.com