Ilustre Colegio Oficial de Dentistas
de Santa Cruz de Tenerife

Fecha:

Entrada Nº:

Nombre y apellidos: ……

NIF / NIE: ……

Dirección: ……

C.P.: …… Localidad: ……

E-mail: …… Tfnos: ……

COMUNICA / SOLICITA

En S/C de Tenerife a …… de …… de ……

Firma:

Responsable del tratamiento:

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE - Q3866006D
Dirección: Calle Imeldo Serís, 57 - 1 – 38003 S/C de Tenerife
Teléfono: 922534030
Fax: 922534031
Correo-e: secretaría@dentef.es
Web: dentef.es
Finalidad del tratamiento: Los datos serán utilizados para la gestión del registro y solicitudes de los usuarios.
Legitimación: Ejecución del contrato y consentimiento del interesado.
Conservación de los datos: Durante la tramitación de la solicitud y durante los plazos de prescripción legal.
Destinatarios: No se realizarán cesiones salvo que sea necesario para la tramitación de la solicitud y a los organismos obligados por ley.
Derechos: Puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación u oposición o revocar el consentimiento prestado.
Información adicional: Puedes consultar la información adicional de protección de datos en www.dentef.es/informacion-adicional-registro/ o solicitarla en secretaria@dentef.es
Contacto con el Delegado de Protección de Datos: dentef@dpocanarias.com