



## Formulario de Colegiación

DATOS PERSONALES					
Apellidos				N.I.F.	
Nombre			Fecha de Nacimiento		
Domicilio				C.P.	
Localidad			Provincia		
Teléfono		Fax		Correo electrónico	

DATOS ACADÉMICOS					
Titulación		Licenciado en Geografía (desde 1996)		Año	
		Licenciado en Geografía e Historia, sección Geografía		Año	
		Licenciado en Filosofía y Letras		Año	
		Otros titulados con dedicación continuada a la Geografía*		Año	
		Otros titulados con un doctorado en Geografía*		Año	
Universidad					

\*Titulación: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATOS LABORALES					
Empresa/Organismo					
Departamento					
Domicilio				C.P.	
Localidad			Provincia		
Teléfono		Fax		Correo electrónico	
Puesto de trabajo				Año de incorporación	

DATOS BANCARIOS																		
Apellidos																		
Nombre															N.I.F.			
Entidad																		
Domicilio														C.P.				
Localidad							Provincia											
C.C.	Entidad				Oficina				D.C.		Nº cuenta bancaria							

Según el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de Carácter Personal, a la persona física titular de los datos requeridos en este documento se le informa que los datos personales de este formulario serán utilizados para la gestión de los Colegiados y del envío periódico de la información de interés para el Colegiado. Con la firma de este formulario, Usted acepta expresamente que sus datos serán comunicados al Banco Sabadell para que éste gestione la confección y entrega de los Carnet de Colegiado, así como el envío de información comercial. En todo caso, Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación a través de carta, adjuntando fotocopia del DNI, a la siguiente dirección: Colegio de Geógrafos, Dpto. Legal, Avda. Portal del Ángel 7, 4º, 08002, Barcelona.

....., a .... de ..... de 200...

Fdo.: