



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## RELLENE ESTE IMPRESO CON LETRAS MAYÚSCULAS

Nombre  D.N.I.

Apellidos

Fecha de Nacimiento  Localidad de Nacimiento y Provincia

Dirección Actual  Código Postal

Población  Provincia

Teléfono 1  Teléfono 2  Fax

Correo Electrónico

Situación Laboral: Empleado/a  Desempleado/a  Jubilado/a  Jóvenes 18 a 30 años

## MANIFIESTA

1. Que solicita **Colegiación**, por lo que su situación académica y/o profesional es:

- Diplomado/a en Educación Social.  
 Graduado/a en Educación Social.

2. Que solicita **Traslado de Expediente**, por lo que su situación es de:

- Reconocimiento de la Colegiación y/o Habilitación en otro Colegio en situación de ALTA   
Reconocimiento de la Colegiación y/o Habilitación en otro Colegio en situación de BAJA

Indique en qué Colegio Profesional:

## SOLICITA

La admisión en el Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de Extremadura (COPESEX)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA

El/la arriba firmante declara que los datos aportados y la documentación son correctos.

A la Presidencia del Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de Extremadura  
C/Almendralejo, nº16A, 1º- 06800 -MÉRIDA (BADAJOZ). Teléfonos: 924 30 48 22 - 646 192 514

El Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de Extremadura arbitrará las medidas necesarias para que todos los datos incluidos en este documento sean utilizados exclusivamente para los fines propios del colegio. Únicamente serán cedidos solicitando previamente la autorización por escrito a los propios interesados/as. Según el art. 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Para ejercitar los derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, deberán dirigirse a [secretaria.copesex@hotmail.es](mailto:secretaria.copesex@hotmail.es) organizadora y cumplimentar los formularios dispuestos al efecto.

**COPIA PARA EL COPESEX**



# ENTREGAR ESTE IMPRESO DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO, ADJUNTANDO LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA SEGÚN EL SUPUESTO AL QUE SE ACOGE

## DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR EN TODOS LOS SUPUESTOS

---

1. Solicitud de inscripción.
2. Fotocopia del D.N.I. compulsada por ambas caras.
3. Resguardo de ingreso bancario de las tasas (ver cada caso)
4. Mandato SEPA.

### ADEMÁS, PARA:

#### - DIPLOMADOS/AS EN EDUCACIÓN SOCIAL

1. Fotocopia del Título o resguardo debidamente compulsada.
2. Resguardo de ingreso bancario de la tasa de inscripción y colegiación.

#### - SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE EN SITUACIÓN DE ALTA EN OTROS COLEGIOS

1. Resguardo de ingreso bancario de la tasa del traslado de expediente.

#### - SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE EN SITUACIÓN DE BAJA EN OTROS COLEGIOS

1. Resguardo de ingreso bancario de las tasas de inscripción, colegiación y de traslado de expediente.

#### - DESEMPLEADOS Y JUBILADOS

1. Presentar documentación que así lo acredite, debidamente compulsada.

#### - JÓVENES DE 18 A 30 AÑOS

1. Presentar fotocopia compulsada del carné joven europeo.

## TASAS

---

Para Empleados: Tasa de Inscripción (50 €) + Tasa de Colegiación Anual (100 €) = 150 €

Para Jubilados y Desempleados: Tasa de Inscripción (50 €) + Tasa de Colegiación Anual (60 €) = 110 €

Para Jóvenes de 18 a 30 años con Carnet Joven Europeo: Consultar.

Tasa de Traslado de Expediente: 20 €

### CUENTA BANCARIA DE INGRESO DE CUOTA DE TASAS

Banco Sabadell ES57 0081 7851 8900 0124 3734

Todos los documentos han de ser fotocopias debidamente compulsadas.

La documentación aportada quedará depositada en el Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de Extremadura (COPESEX)

**CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE  
CARÁCTER PERSONAL**

De conformidad con lo establecido en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos que usted nos facilite serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de Colegio Profesional de educadoras y Educadores Sociales de Extremadura (COPESEX) con CIF Q0600526H y domicilio social sito en C/ Almendralejo Nº 16 A, 1º despacho 11 de Mérida provincia de Badajoz C.P.:06800, con la finalidad de contiene datos relativos al control, evolución y administración de nuestros COLEGIADOS/AS.

Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos con la finalidad mencionada.

Sus datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario y serán borrados cuando haya transcurrido un tiempo sin hacer uso de los mismos.

**Se procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada.**

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que usted se compromete a notificarnos cualquier variación.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente **podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como revocar el consentimiento prestado**, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada o al correo electrónico [copesex@copesex.com](mailto:copesex@copesex.com) y podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

Nombre, apellidos, NIF y firma

En ..... a ..... de ..... de .....

# Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE

Referencia de la orden de domiciliación:

## A cumplimentar por el acreedor *To be completed by the creditor*

Identificador del acreedor:  
*Creditor Identifier*

Nombre del Acreedor:  
*Creditor's Name*

Colegio Profesional de Educadoras v Educadores Sociales de Extremadura

Dirección:  
*Address*

C/ Almendralejo nº16ª, 1º, Despacho nº11

Código Postal - Población:  
*Postal Code - City*

06800 - Mérida

Provincia - País:  
*Town - Country*

Badajoz

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. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate from, 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 de 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

## A cumplimentar por el deudor *To be completed by the debtor*

Nombre del deudor/es:  
*Name of debtor(s)*

Dirección del deudor:  
*Address of the debtor*

Código Postal - Población:  
*Postal Code and City of the debtor*

Provincia - País:  
*Town - Country of the debtor*

Swift-BIC del banco deudor:  
*Swift-BIC of the debtor bank*

IBAN del deudor:  
*IBAN of the debtor*

Tipo de pago:  
*Type of payment*

Pago recurrente  
*Recurrent payment*

Pago único  
*One/off payment*

Fecha - Localidad:

*Date, location in which you are signing*

Firma/s del deudor/es:  
*Signature(s) of the debtor(s)*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.