



COLEGIO OFICIAL DE LA
ARQUITECTURA TÉCNICA
DE PONTEVEDRA

R. Enfesta de San Telmo, 23
36002 – PONTEVEDRA



aparelladores
PONTEVEDRA

ASISTENCIA A LA JUNTA GENERAL Y/O COMIDA DE CONFRATERNIDAD 16 DE DICIEMBRE DE 2023 Y AUTORIZACIÓN PARA TOMA Y PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
Nº Colegiado/a: _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes

DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: <u>M^a JOSEFA CRISTO ALONSO</u>	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : <u>35 233 370</u>	Nombre y Apellidos: <u>CARA E. SANTOS ARJONA</u>	Firma:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: <u>ROSA M^a DOMÍNGUEZ</u>	Firma:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : <u>35 969 770</u>	Nombre y Apellidos: <u>M^a CONCEPCIÓN ARMADA</u>	Firma:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: <u>CECILIA LAMEIRO COMPA</u>	Firma:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes
DNI Nº : _____	Nombre y Apellidos: _____	Firma: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO autorizo tratamiento de las imágenes

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de carácter personal, se informa que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de Coat Pontevedra con CIF Q3675003B y domicilio social sito en Plaza de Portugal, 2, 36201, Vigo Pontevedra, con la finalidad de enviar una copia.

En cumplimiento con la normativa vigente, Coat Pontevedra, informa que los datos serán conservados durante el plazo legal establecido y procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que Coat Pontevedra, se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos. Igualmente y de acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y siempre que no nos notifique lo contrario, solicitamos su consentimiento para utilizar las imágenes captadas, para publicarlas en la página web, así como, en las diferentes redes sociales u otros medios de comunicación y publicación en el álbum que el Colegio elaborará con las imágenes tomadas con ocasión de la celebración de la Junta General, y el posterior aperitivo que se realizará, así como, la cesión de las mismas a otros colegiados, con la finalidad de promocionar y divulgar la actividad del Colegio y de que por parte de los asistentes a dichos eventos, se puedan obtener copias de las mismas.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de Datos de carácter personal, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como, del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal Plaza de Portugal, 2 – 36201 Vigo (Pontevedra) o a través del correo electrónico info@coatpo.es.

El Coat de Pontevedra, informa que con la firma del presente documento en Pontevedra, a 16 de diciembre de 2023, otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente.