



COLEGIO DE LA PROFESIÓN VETERINARIA

Plaza San Sebastián, 6-8 bajos
Tel.: 978 601306 móvil: 695191216
44001 TERUEL
www.covteruel.org // info@covteruel.org

**INFORMACION E IMPRESOS PARA COLEGIARSE EN EL ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE TERUEL**

- 1 FOTO TAMAÑO CARNET (Puede ser formato pdf, jpg...)
- FOTOCOPIA D.N.I.
- CERTIFICACION DE NOTAS.
- TÍTULO O SOLICITUD DEL TÍTULO
- IMPRESOS QUE SE ACOMPAÑAN: DATOS PERSONALES Y BANCARIOS

SI SE ENVIA LA DOCUMENTACIÓN POR CORREO DEBE SER CERTIFICADA (TITULO Y CERTIFICACIÓN DE NOTAS) Y UNA VEZ COMPULSADA EN EL COLEGIO SE DEVOLVERÁ OTRA VEZ CERTIFICADO



COLEGIO DE LA PROFESIÓN VETERINARIA

Plaza San Sebastián, 6-8 bajos
Tel.: 978 601306 móvil: 695191216
44001 TERUEL
www.covteruel.org // info@covteruel.org

CUOTAS

- CUOTA DE COLEGIACION ----- 87 EUROS
- CUOTA CONSEJO (TRIMESTRAL) ----- 35,16 EUROS
- CUOTA COLEGIO (TRIMESTRAL) ----- 37 EUROS

SI SE ESTÁ COLEGIADO EN MÁS DE UN PROVINCIAL LA CUOTA DEL CONSEJO SOLO SE PAGA POR UN PROVINCIAL (Se debe informar al colegio si se está colegiado en otra provincia).

LAS FECHAS DE FACTURACIÓN SON:

- * EL PRIMER TRIMESTRE (ENERO-FEBRERO-MARZO) SE COBRA LA PRIMERA SEMANA DE ABRIL.
- * EL SEGUNDO TRIMESTRE (ABRIL-MAYO-JUNIO) SE COBRA LA PRIMERA SEMANA DE JULIO.
- * EL TERCER TRIMESTRE (JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE) SE COBRA LA PRIMERA SEMANA DE OCTUBRE.
- * EL CUARTO TRIMESTRE (OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE) SE COBRA LA PRIMERA DE ENERO.



COLEGIO DE LA PROFESIÓN VETERINARIA

Plaza San Sebastián,6-8 bajos
Tel.: 978 601306 Fax: 978 611648 móvil:695191216
44001 TERUEL

SOLICITUD DE COLEGIACION

El que suscribe, D. _____

Licenciado en Veterinaria, con fecha de nacimiento _____

Titulado en la fecha _____ en la Universidad de _____
y con DNI _____ domiciliado en la calle,nº _____

localidad y código postal _____

teléfonos _____

Email _____

Tiene el honor de solicitar, según lo determinado en los vigentes Estatutos del Colegio Oficial de Veterinarios de Teruel, el ingreso en este Colegio para lo que acompaña los siguientes documentos:

1.-

- Título de licenciado en Veterinaria. (original y fotocopia) o
- Credencial de homologación de título extranjero. (original y fotocopia) o
- Resguardo de los derechos del título, para colegiación provisional. (original y fotocopia)

2.-

- Certificación del Colegio de procedencia de estar al corriente de las obligaciones colegiales y no estar sometido a expediente.

3.-

- Declaración Jurada por la que se compromete a aceptar en todas sus partes los Estatutos de la Organización Colegial Veterinaria y no estar incapacitado para el ejercicio de la profesión

4.-

- Cuenta corriente en la que se efectuarán los cargos emitidos por el Colegio

5.-

- 2 fotografías modelo DNI

6.-

- Fotocopia DNI

En _____ a ____ de _____ de _____

FIRMA

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO DE LA PROFESIÓN VETERINARIA DE TERUEL

Los datos de carácter personal que Vd. nos facilite serán incluidos en un fichero de tratamiento automatizado, titularidad del Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Teruel, la finalidad de este fichero es gestionar el cobro de la cuota colegial, o de cualquier otro concepto, estando prevista su cesión a la entidad financiera correspondiente.

Conforme a lo establecido en la L.O. 15/1999, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito dirigida al Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Teruel situado en Plaza San Sebastián, 6-8bajos.44001 TERUEL

ORGANIZACIÓN COLEGIAL VETERINARIA

CONSEJO GENERAL DE LA PROFESIÓN VETERINARIA DE ESPAÑA

COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE _____

COLEGIADO N° _____

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____

SEXO _____ DNI _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO _____ N° _____ PISO _____

LOCALIDAD _____ CODIGO POSTAL _____

PROVINCIA _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

LICENCIADO FACULTAD DE VETERINARIA _____

FECHA _____

OTROS TITULOS

AREAS DE TRABAJO

OBSERVACIONES

NOTA: en caso de estar colegiado voluntario en otro Colegio, indicarlo en Observaciones.

Como Colegiado, tanto el Colegio de la Profesión Veterinaria de la provincia de **TERUEL** como el Consejo General de la profesión Veterinaria de España informa, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que los datos personales que Vd. nos proporcionó están incluidos en un fichero de titularidad del Colegio y del Consejo y que son tratados por éstos, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, con el fin de llevar a cabo la gestión de los colegiados (reclamaciones, quejas, denuncias y sanciones profesionales), así como la remisión de la Revista del Consejo con carácter mensual y la gestión de las pólizas y seguros concertados por el Consejo General de forma colectiva a favor de todos los colegiados.

Así mismo el colegiado consiente expresamente que sus datos personales sean cedidos a otros Colegios de Veterinarios, cuando sea estrictamente necesario para el cumplimiento de su actividad profesional.

El Colegiado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación cancelación y oposición de sus datos, dirigiendo una notificación por escrito al efecto, a la siguiente dirección: COLEGIO DE LA PROFESIÓN VETERINARIA DE LA PROVINCIA DE TERUEL. Plaza San Sebastián, 6-8bajos.44001 TERUEL



COLEGIO DE LA PROFESIÓN VETERINARIA

Plaza San Sebastián,6-8 bajos
Telf. 978- 60 13 06 Fax: 978 61 16 48
44001 TERUEL

Ruego que hasta nuevo aviso los recibos a mi nombre cargados por ese Colegio,
sean presentados al cobro en la cuenta que específico a continuación:

TITULAR DE LA CUENTA: _____

ENTIDAD BANCARIA: _____

Nº DE CUENTA (20 DIGITOS): _____

COLEGIADO/A : _____

(Solo cuando no coincide con el titular de la cuenta)

FIRMA

Teruel a _____ de _____ de _____

Los datos de carácter personal que Vd. nos facilite serán incluidos en un fichero de titularidad del Colegio de la profesión Veterinaria de Teruel, la finalidad de este fichero es gestionar el cobro de la cuota colegial, o de cualquier otro concepto, estando prevista su cesión a la entidad financiera correspondiente. Conforme a lo establecido en la L.O. 15/1999, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito dirigida al Colegio de la Profesión Veterinaria de Teruel situado en Plaza San Sebastián, 6-8bajos.44001 TERUEL



COLEGIO DE LA PROFESIÓN VETERINARIA

Plaza San Sebastián, 6-8 bajos
Tel.: 978 601306 Fax: 978 611648 móvil: 695191216
44001 TERUEL
www.covteruel.org // info@covteruel.org

DECLARACION JURADA

D./ Dña. _____
con D.N.I núm. _____

DECLARA POR SU HONOR

Y SE COMPROMETE ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES LOS ESTATUTOS de la Organización Colegial Veterinaria Española, y por la que asegura no estar incapacitado/a para el ejercicio de la Profesión y que carece de antecedentes penales.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, expido y firmo la presente declaración en Teruel a _____ de _____ de _____.

Fdo.:

Los datos de carácter personal que Vd. nos facilite serán incluidos en un fichero de tratamiento automatizado, titularidad del Colegio de la profesión Veterinaria de Teruel, la finalidad de este fichero es gestionar el cobro de la cuota colegial, o de cualquier otro concepto, estando prevista su cesión a la entidad financiera correspondiente.

Conforme a lo establecido en la L.O. 15/1999, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito dirigida al Colegio de la profesión Veterinaria de Teruel situado en Plaza San Sebastián, 6-8bajos.44001 TERUEL