



IC-1

## SOLICITUD DE ALTA

## EJERCIENTE

A la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia:

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

con DNI/NIE nº \_\_\_\_\_, fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

y residente en la localidad de \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

en la calle/avda./plaza \_\_\_\_\_

En posesión del Título Oficial de \_\_\_\_\_

Comparece y por medio del presente escrito, conforme a lo dispuesto en los Estatutos Generales del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia, aprobados por Orden de 29 de Mayo de 2007 de la Consejería de Presidencia, y su Reglamento de Régimen Interior, **SOLICITA:**

- Alta de Colegiación como Ejerciente
- Cambio de No Ejerciente a Ejerciente  N° Colegiado/a \_\_\_\_\_
- Traslado de Expediente de Colegiación  N° Colegiado/a \_\_\_\_\_

para ejercer la profesión de Óptico-Optometrista en:

- Establecimiento de óptica  → Clínica Oftalmológica
- Sección de Óptica en Oficina de Farmacia  → Otros

de nombre comercial \_\_\_\_\_

y razón social \_\_\_\_\_, con NIF nº \_\_\_\_\_

sito en la localidad de \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

en la calle/avda./plaza \_\_\_\_\_

prestando sus servicios profesionales por cuenta: Ajena  Propia

y con funciones de:

Óptico-Optometrista Director Técnico del Centro  Óptico-Optometrista Adjunto/Sustituto

Para que este Colegio, en cumplimiento de las funciones atribuidas y para la consecución de los fines legalmente encomendados deje constancia en sus archivos de cuanto antecede, **ACREDITO** mi derecho a ejercer la profesión de Óptico-Optometristas en el domicilio profesional anteriormente indicado con la documentación adjunta, y me **COMPROMETO** a comunicar puntualmente las modificaciones que experimenten todos o algunos de los datos facilitados en la presente comunicación, especialmente **mi cese en el ejercicio profesional, mi baja en esta Corporación Profesional, o mi traslado o ausencia** del domicilio de trabajo que hoy comunico.

Asimismo, hago constar que ejerceré la profesión de forma directa, personal y habitual, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos Generales del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia y su Reglamento de Régimen Interior, de los que recibo un ejemplar, manifestando igualmente que no ejerzo ninguna otra actividad que menoscabe o limite la de Óptico-Optometrista.

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

FIRMA

**SOLICITUD DE ALTA****EJERCIENTE**D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ Colegiado/a nº \_\_\_\_\_

Manifiesta que la información que a continuación proporciona sirve únicamente para actualizar el fichero general de colegiados del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia y del Consejo General de Colegios Oficiales de Ópticos-Optometristas de España.

Solo los datos que aparezcan precedidos del recuadro marcado con X son los que deseo que aparezcan incluidos en el censo de colegiados que pueda llegar a publicarse, por parte de esa Corporación Profesional.

- Domicilio a efectos de notificaciones       Particular       Establecimiento
- Teléfono Particular \_\_\_\_\_
- Domicilio Profesional \_\_\_\_\_
- Teléfono Trabajo \_\_\_\_\_
- Teléfono Móvil \_\_\_\_\_
- Correo Electrónico \_\_\_\_\_
- Horario Trabajo \_\_\_\_\_
- Horario de Consultas \_\_\_\_\_
- Previa Petición       SI       No

Asimismo, además de la correspondencia que reglamentariamente deba remitirse desde ese Colegio, tales como el envío del Órgano Oficial de Difusión de esa Corporación Profesional, los Boletines Informativos de actividades colegiales y profesionales, la organización de actividades y servicios comunes de entes para los colegiados, de carácter profesional, formativo, cultural asistencial, económico, de previsión u otros análogos (Art. 5 de la Ley 2/1974 de Colegios Profesionales), así como organización de congresos, cursos y seminarios para la formación de posgraduados.

- Autorizo a que me envíen cuanta información considere ese Colegio beneficiosa para los colegiados
- No Autorizo a que me envíen cuanta información considere ese Colegio beneficiosa para los colegiados

Igualmente dejo constancia de mis deseos de que este Colegio:

- Sí incluya mi nombre en la lista de peritos que hubiera que facilitarse a los Tribunales
- No incluya mi nombre en la lista de peritos que hubiera que facilitarse a los Tribunales

Autoriza la cesión de sus datos a entidades aseguradoras con la finalidad de realizar seguros de forma colectiva, (Seguro de Responsabilidad Civil,...) en favor de los colegiados

- Sí, autorizo
- No, autorizo

**Cláusula de incorporación al fichero de gestión de colegiados de titularidad pública**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: COLEGIO DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Finalidad: Gestión del Colegio.

Legitimación: Interés legítimo del Responsable y consentimiento del interesado.

Destinatarios: Le informamos de que sus datos podrán ser comunicados al Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas o en su defecto al Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas, con la finalidad de gestionar correctamente el alta que nos solicita y como consecuencia de la gestión que deben realizar desde el Colegio Nacional de todos los colegiados, por obligación legal o para prestar un servicio necesario como se explica en la información adicional.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos expuesta en C/ MIGUEL VIVANCOS, 4 BJO. 1 C.P 30007 MURCIA y solicitar una copia para su conservación en la dirección arriba indicada.

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

FIRMA



## INFORME DE LA JUNTA DE GOBIERNO

---

---

---

---

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

Firma  
Sr. Presidente

## DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA COLEGIACIÓN

Señalar con una X los documentos que se aportan:

<input type="checkbox"/>	a) Fotocopia del título o diploma acreditativo del derecho al ejercicio de la profesión de óptico-optometrista.
<input type="checkbox"/>	b) Fotocopia del DNI, INE. O documento que lo sustituya
<input type="checkbox"/>	c) Dos fotografías de tipo carné.
<input type="checkbox"/>	d) Domiciliación bancaria para el pago de cuotas colegiales
<input type="checkbox"/>	e) Justificación o acreditación del pago de la cuota de entrada
<input type="checkbox"/>	f) Si se va a prestar servicios por cuenta ajena, fotocopia del contrato de trabajo y del alta en la Seguridad Social
<input type="checkbox"/>	g) Si se van a prestar servicios para una entidad con personalidad jurídica propia distinta a la del colegiado, siendo este socio o integrante de la misma, documentos acreditativos de dicha circunstancia y alta en el régimen especial de trabajadores autónomos.
<input type="checkbox"/>	h) En caso de provenir de otro Colegio, certificado del Colegio de procedencia o en su caso del Consejo General.

Todas las fotocopias presentadas con la solicitud de colegiación tendrán que ser autenticadas con su original por personal autorizado del colegio o presentar fotocopias compulsadas por organismo oficial.