|  |
| --- |
| **CAUSES DE PRESENTACIÓ:**  |
|  |

|  |
| --- |
| **DADES DE LA SOCIETAT:**  |
| **Nom o raó social** | **CIF** |
| **Adreça** | **Codi Postal** |
| **Població**  | **Província**       | **Telèfon**      | **Telèfon mòbil**      |
| **Correu electrònic** | **Pàgina web** | **Fax** |
| **Data de constitució/modificació** | **Durada de la societat (només si és per temps determinat)** |
| **Notari autoritzant** |
| **Ressenya identificativa del Registre Mercantil:** | **Província** |
| **Full nº****-** | **Foli** | **Volum** | **Inscripció** |
| **La societat és multiprofessional?****Indicar les activitats de la societat:** |

|  |
| --- |
| **SOCIS PROFESSIONALS:**  |
| **Nom i Cognoms****NIF Nº Col****Col·legi Professional** | **Nom i Cognoms****NIF Nº Col****Col·legi Professional** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom i Cognoms****NIF Nº Col****Col·legi Professional** | **Nom i Cognoms****NIF Nº Col****Col·legi Professional** |
| **Nom i Cognoms****NIF Nº Col****Col·legi Professional** | **Nom i Cognoms****NIF Nº Col****Col·legi Professional** |

|  |
| --- |
| **SOCIS NO PROFESSIONALS:**  |
| **Nom i Cognoms** **DNI** | **Nom i Cognoms** **DNI**  |
| **Nom i Cognoms** **DNI** | **Nom i Cognoms** **DNI**  |
| **Nom i Cognoms** **DNI** | **Nom i Cognoms** **DNI**  |

|  |
| --- |
| **ADMINISTRACIÓ I REPRESENTANT DE LA SOCIETAT:**  |
| **Nom i Cognoms** | **Càrrec** | **Soci Professional** | **DNI** |
| **Nom i Cognoms**  | **Càrrec** | **Soci Professional** | **DNI** |
| **Nom i Cognoms**  | **Càrrec** | **Soci Professional** | **DNI** |
| **Nom i Cognoms**  | **Càrrec** | **Soci Professional** | **DNI** |

 El representant de la Societat,

 **SOL·LICITA:**

La inscripció/modificació de la societat al Registre de Societats Professionals del Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya i acompanya la següent documentació:









El representant de la Societat haurà de comunicar al Col·legi qualsevol canvi de socis, administradors i qualsevol modificació del contracte social i proporcionar la documentació acreditativa corresponent.

**Protecció de Dades**

En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritza a què les dades personals facilitades siguin incorporades en un fitxer denominat Contactes responsabilitat del COL·LEGI DE DIETISTES-NUTRICIONISTES DE CATALUNYA, i seu social a Carrer Ermengarda, n. 32, Baixos, 08014 Barcelona (Barcelona)

La finalitat d’aquest tractament és la de gestionar les persones de contacte. Aquestes dades no seran transmeses a terceres persones, llevat dels supòsits en els que així ho estableixi la normativa aplicable. i seran conservades sempre que sigui imprescindible o legítim per la finalitat que es van captar.

En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d’accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es faci en Carrer Ermengarda, n. 32, Baixos, 08014 Barcelona (Barcelona) o administracio@codinucat.cat

Tanmateix s’informa que pot presentar una reclamació davant l’Autoritat Catalana de Protecció de Dades si així ho considera, o bé posar-se en contacte amb el Delegat de protecció de dades a dpo@codinucat.cat

 A Barcelona,    de/d'       de 20  .

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURA DEL SOL·LICITANT** | **SIGNATURA/SEGELL CODINUCAT** |