

ATENCIÓN: ESTE FORMULARIO Y SUS DOCUMENTOS ANEXOS PODRAN ENVIARSE POR VIA TELEMÁTICA EN FORMATO PDF A INFO@CODNIB.ES, SIEMPRE QUE CONTENGAN UNA FIRMA DIGITAL EMITIDA POR LA FNMT.



INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMETAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

PARA FORMALIZAR SU ADMISIÓN, DEBE ENVIAR ESTA SOLICITUD CUMPLIMENTADA JUNTO CON UNA FOTOCOPIA COMPULSADA DEL TÍTULO OFICIAL DE GRADUADA/O O DIPLOMADA/O EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA, DEL RESGUARDO DE HABER ABONADO LOS DERECHOS DEL TÍTULO O DE DOCUMENTO OFICIAL QUE ASIMILE LA TITULACIÓN EXTRANJERA AL TÍTULO OFICIAL DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA, ASÍ COMO LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES SI NO LO HA HECHO YA EN FORMATO TELAMÁTICO:

- FOTOCOPIA DEL DNI, PASAPORTE O NIE.
 - FOTOCOPIA DEL RECIBO ACREDITATIVO DEL PAGO DE LAS TASAS EN CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN (87€), MEDIANTE INGRESO BANCARIO EN EL Nº DE CUENTA: **ES43-0081-0478-75-0001070316**
 - **ADICIONAL PARA EJERCIENTES:** ACREDITACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL EN EL ÁMBITO DE ILLES BALEARS MEDIANTE DOCUMENTO VÁLIDO EN DERECHO, COMO: CERTIFICADOS DE EMPRESA, RECIBO PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL, ALTA CENSAL EN AGENCIA TRIBUTARIA, INFORME DE VIDA LABORAL, NÓMINA O CONTRATO, ETC.
 - **ADICIONAL PARA NO EJERCIENTES:** CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ILLES BALEARS (EN CASO DE TENER EL DOMICILIO DEL DNI, PASAPORTE O NIE EN UNA LOCALIDAD NO PERTENECIENTE A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA).
- TODOS LOS TRÁMITES PUEDEN REALIZARSE POR VIA TELEMÁTICA SIEMPRE QUE EL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA TITULACION DISPONGA DE FIRMA DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD. TAMBIÉN PUEDEN PRESENTARSE LOS DOCUMENTOS EN SEDE EN HORARIO DE OFICINA O ENVIARLOS POR CORREO CERTIFICADO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: COLEGIO OFICIAL DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE ILLES BALEARS (CODNIB). ENRIC ALZAMORA, 6 3º 4ª. 07002 PALMA**

LOS ESPACIOS SOMBREADOS SERÁN RELLENADOS POR EL COLEGIO. LA JUNTA DE GOBIERNO RESOLVERÁ SU ADMISIÓN EN LA PRIMERA REUNIÓN QUE SE CELEBRE, POSTERIOR A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE SU SOLICITUD

NUMERO DE COLEGIADA

FECHA DE ALTA

DATOS PERSONALES¹

APELLIDOS

NOMBRE DNI

DATOS BANCARIOS DE LA PERSONA TITULAR DE LA CUENTA

APELLIDOS

NOMBRE DNI

I.B.A.N.: ES -----

FIRMA AUTORIZANDO EL CARGO EN SU CUENTA DE LAS CANTIDADES APROBADAS EN ASAMBLEA GENERAL

FIRMA AUTORIZADA EN LA CUENTA

CUOTA DE INSCRIPCIÓN ÚNICA	87,00€
CUOTA ANUAL PARA EJERCIENTES (EN TRES PAGOS: ENERO, MAYO Y SEPTIEMBRE) * ¥	225.00€
CUOTA ANUAL PARA NO EJERCIENTES (EN TRES PAGOS: ENERO, MAYO Y SEPTIEMBRE) ¥	135.00€
CUOTA ÚNICA PARA TRASLADO DE EXPEDIENTES**	30,00€

* CUOTA REDUCIDA PARA EJERCIENTES DE 35€ TRIMESTRALES CON INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA SUPERIOR A 4 MESES QUE SIGAN DE ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL POR CONTRATOS POR CUENTA AJENA O AUTÓNOMO Y MANTENGAN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL. TAMBIÉN SERÁ APLICABLE A LAS BAJAS POR MATERNIDAD QUE MANTENGAN ESAS MISMAS CONDICIONES.

** COLEGIADAS PROCEDENTES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y QUE ESTABLEZCAN EN BALEARS SU RESIDENCIA Y/O LUGAR DE TRABAJO PRINCIPAL, A EXCEPCIÓN DE LAS PROCEDENTES DE CATALUÑA, CUYO COLEGIO PROFESIONAL NO ACEPTA TRASLADOS DE EXPEDIENTES. ESTAS COLEGIADAS ESTARÁN EXENTAS DE LA CUOTA DE INSCRIPCIÓN. ESTA MISMA MEDIDA SE APLICARÁ TAMBIÉN A LAS DIETISTAS-NUTRICIONISTAS ASOCIADAS A ASOCIACIONES AUTONÓMICAS DE DN QUE HAYAN SOLICITADO LA CREACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL EN SU COMUNIDAD.

¥ - MEDIDAS DE APOYO – CRISIS COVID-19:– CONDONACIÓN PARA NO EJERCIENTES AFECTADOS POR ERTE O SOLICITUD DE AYUDAS ESTATALES POR CESE DE ACTIVIDAD O REDUCCIÓN DEL 75% DE INGRESOS, Y CUOTA REDUCIDA DE 35€ PARA EJERCIENTES EN LA MISMA SITUACIÓN.

DECLARO QUE TODOS LOS DATOS DE ESTE FORMULARIO Y DEL TRAMITADO VÍA TELEMÁTICA, INCLUIDAS LAS DECLARACIONES JURADAS, SON CIERTOS, Y PARA QUE CONSTE:

FIRMA (NOMBRE, APELLIDOS Y RÚBRICA)

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

Responsable: Identidad: CODNIB - NIF: Q0700534A Dir. postal: ENRIC ALZAMORA 6, 3º 4ª Teléfono: 971716864 Correo elect: info(at)codnib.es “El CODNIB trata la información que nos facilita con el fin de prestarles los servicios para mantenerle informado de todo lo relacionado con la profesión, así como gestionar la facturación de las cuotas. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga su inscripción en el CODNIB o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o a los que usted haya autorizado expresamente. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en CODNIB estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

CONSENTIMIENTO EXPLICITO GENERAL

DATOS PERSONALES

APELLIDOS			
NOMBRE		DNI	

COLEGIO OFICIAL DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE LES ILLES BALEARS es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del **Interesado** y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Finalidad del tratamiento: Por interés legítimo del responsable: mantener una relación comercial. Por consentimiento del interesado: el envío de comunicaciones de productos o servicios.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: se podrán ceder sus datos a terceros por ser necesario para lograr la finalidad del tratamiento o a las autoridades públicas por obligación legal.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

COLEGIO OFICIAL DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE LES ILLES BALEARS. Enric Alzamora 6, 3º, 4ª, - 07002 Palma de Mallorca (Illes Balears). Email: info(at)codnib.es

Datos de contacto del DPO: Fra Antoni Llinás 8-B, 07010 Palma de Mallorca - gestion(at)grupox3.es

Para realizar el tratamiento de datos descrito, el Responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal.

El **Interesado** consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

FIRMA

EN _____, A _____ DE _____ DE _____



ACADEMIA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN: MIEMBROS CORRESPONDIENTES

Por ser miembro de una de las asociaciones o colegios miembros del CGDNE tiene derecho a un descuento del 30% en la cuota anual de la Academia Española de Nutrición y Dietética. Si cumplimenta esta solicitud, su entidad se encargará de tramitar el alta en la Academia, con el objetivo de facilitarle los trámites.

DATOS PERSONALES:

Apellidos:	<input type="text"/>						
Nombre:	<input type="text"/>						
DNI:	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>				
Dirección:	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Planta	<input type="text"/>	Puerta	<input type="text"/>
Código Postal:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>				
Provincia:	<input type="text"/>	Comunidad autónoma:	<input type="text"/>				
Teléfonos:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e-mail:	<input type="text"/>			
Twitter*:	<input type="text"/>		Facebook*:	<input type="text"/>			

* campos opcionales. Resto obligatorios.

DATOS BANCARIOS: La persona solicitante debe ser titular de la cuenta

IBAN				Entidad				Oficina				DC		Nº cuenta													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma solicitando la incorporación a la Academia, autorizando a su asociación o colegio autonómico a que tramite la misma y autorizando a la Academia el cargo en su cuenta de las cantidades aprobadas por el Patronato de la Academia.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Importe de la cuota anual (se girará en dos plazos, en enero y julio) para miembros correspondientes colegiados o asociaciones de D-N: 70€.

¿Desea recibir desde la Academia información científica relativa a la nutrición y dietética, así como información de carácter profesional y de formación en el campo de la nutrición y dietética?

SI NO

La Academia Española de Nutrición y Dietética (la Academia) garantiza la protección de todos los datos de carácter personal que proporcione el Usuario y, en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016, del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (en adelante RGPD); en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD); en el reglamento de desarrollo de la LOPD, el RD 1720/2007 de 21 de diciembre y/o normativa española vigente que le sustituya en materia de protección y tratamiento de datos de carácter personal, le informa que:

- La Academia trata la información que facilita con el fin de prestarle los servicios para mantenerle informado de todo lo relacionado con la nutrición y dietética, la profesión, así como gestionar el cobro de las cuotas.
- Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga su inscripción en la Academia o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.
- Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o los haya autorizado expresamente.
- Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la Academia estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Puede ver la Política de Privacidad y Protección de datos personales en la página web de la Academia www.academianutricionydietetica.org:

Responsable: Identidad: La Academia - NIF: G-71086722 Dir. postal: Calle Luis Morondo nº 4
entrepantalla derecha oficina 5. Teléfono: 93 487 00 80.
Correo electrónico: secretaria@academianutricion.org

FORMULARIO DE TRASLADO DE EXPEDIENTE

Col·legi Oficial de
Dietistes-Nutricionistes
de les Illes Balears



D./Dña:, con D.N.I.
MANIFIESTA que es miembro de la Asociación / Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad Autónoma de, con el número de colegiado/a

SOLICITA que sea trasladado su expediente al Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Illes Balears y por ello, AUTORIZA la realización de un intercambio de documentación entre las entidades de origen y destino del expediente.

Se COMPROMETE a aportar la documentación que el Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Illes Balears pueda solicitarle con el objeto de completar el expediente.

El firmante solicita su incorporación al Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Illes Balears

El firmante ha leído y comprende la información referente a la protección de datos personales incluida en esta solicitud.

Motivo por el cual solicita el traslado de expediente

- Traslado por motivos laborales.
- Traslado por motivos personales
- Otros (por favor, indique cual).....

En _____, a __ de _____ de 20__

Firma