| Solicitante | |
| --- | --- |
| NIF | Número de Colegiado |
| Nombre o Razón Social | |

| Por la presente (marcar con X la opción que proceda): | |
| --- | --- |
|  | Solicita la Baja del Colegiado y todo su personal habilitado en el citado Convenio. |
|  | Solicita el Alta o Baja, según se expresa, del personal habilitado a su cargo que se relaciona a Continuación: |

| Altas | |
| --- | --- |
| DNI | Nombre y Apellidos |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| Bajas | |
| --- | --- |
| DNI | Nombre y Apellidos |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***(IMPORTANTE.- Nif y nombre deberá coincidir con el que incluya el certificado reconocido por @firma que se vaya a utilizar para hacer el trámite en las Oficinas Virtuales de las Entidades Locales Adheridas).***

D. Joaquín José de Aynat Bañón, Delegado Provincial de Almería del Colegio Oficial de Gestores Administrativos de Granada, Jaén y Almería, comunica la solicitud que antecede del Gestor Colegiado que suscribe el presente anexo, de conformidad con lo previsto en la cláusula séptima del citado Convenio suscrito el 4 de noviembre de 2014.

|  |  |
| --- | --- |
| De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad REGISTRO DE ENTRADA Y SALIDA DOCUMENTOS Y GESTIÓN DE EXPEDIENTES responsabilidad de DIPUTACIÓN DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIONAR LA DOCUMENTACIÓN CON DATOS DE PERSONAS FÍSICAS Y REPRESENTANTES DE PERSONAS JURÍDICAS QUE TIENEN ENTRADA/SALIDA EN LA DIPUTACIÓN DE ALMERIA, PARA SU INTRODUCCIÓN EN EL EXPEDIENTES QUE CORRESPONDA O TRAMITACIÓN QUE PROCEDA., en base a la legitimación de OBLIGACION LEGAL. Mas informacion sobre Proteccion de Datos personales en el apartado de privacidad de www.dipalme.org o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he leído y acepto el tratamiento de mis datos personales para la actividad REGISTRO DE ENTRADA Y SALIDA DOCUMENTOS Y GESTIÓN DE EXPEDIENTES. |  |

En      a

**VISADO: El adherente o su representante:**

DELEGACIÓN PROVINCIAL

Fdo.:D/Dª:       Fdo.: D/Dª: