



## SOL·LICITUD PROFESSIONALS

Sol·licitud d'inscripció de societat professional al registre del COMT

Sr./Sra. \_\_\_\_\_ en nom i representació de la Societat Professional \_\_\_\_\_, inscrita en el Registre del Col·legi oficial de Metges de Tarragona amb el número \_\_\_\_\_ que intervé com a representat legal.

Interessa que, d'acord amb la Llei 2/2001, de 15 de març de Societats Professionals, es procedeixi a la inscripció de l'esmentada societat en el Registre de Societats Professionals del COMT i, amb aquests efectes facilito la informació i documentació següent:

Denominació social: \_\_\_\_\_ CIF: \_\_\_\_\_

### **Domicili social**

Carrer: \_\_\_\_\_ Número, escala, pis, porta \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_ Codi Postal \_\_\_\_\_

Província \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ Correu electrònic: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Especialitat/s de la societat: \_\_\_\_\_

Centre o centres en els que es desenvolupa l'activiat (si no coincidex amb el domicili social)

No hi ha més centres.

Carrer/Centre \_\_\_\_\_ Número, escala, pis, porta \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_ Codi Postal \_\_\_\_\_

Província \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ Correu electrònic: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Carrer/Centre \_\_\_\_\_ Número, escala, pis, porta \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_ Codi Postal \_\_\_\_\_

Província \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ Correu electrònic: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### **Relació de socis/accionistes:**

<b>Nom i cognoms</b>	<b>Professional s/n</b>	<b>Núm. Col·legiat</b>	<b>% Capital Social</b>

### **Relació de membres**

<b>Nom i cognoms</b>	<b>Especialitat</b>	<b>Núm. Col·legiat</b>	<b>Càrrec</b>

### **Pòlissa de RCP:**

El sotassinant declara sota la seva responsabilitat que la Societat  Té contractada pòlissa de RC  
 La té en tràmit  
 La vol contractar mitjançant el COMT

### **Dades bancàries per al cobrament dels rebuts col·legials:**

Banc: \_\_\_\_\_ C.C.C. (20 dígit) \_\_\_\_\_

### **Documents obligatoris que s'han de presentar junt amb la sol·licitud (segons cada cas).**

- Escriptura de constitució o d'adaptació de la societat
- Fotocòpia del DNI del representant legal de la societat professional.
- Targeta del NIF

### **Protecció de dades:**

Les dades personals facilitades, així com totes aquelles dades addicionals que ens faciliti en la seva relació amb el COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE TARRAGONA, s'inclouran en els fitxers del COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE TARRAGONA, per a les finalitats i funcions que li són pròpies. El Registre de Col·legiats és accessible públicament en aquelles dades que ens indiqui referides a nom, cognoms, titulació, especialitat, adreça professional (postal/i o electrònica, telèfon i fax) atès que formen part d'una font d'accés públic. També seran dades públiques el número de col·legiat, la data d'incorporació i la situació d'exercici professional.

Al mateix temps, consent la cessió de les dades a les companyies creades pel COMT amb la finalitat de prestar serveis als col·legiats, amb la finalitat que li enviïn informació pròpia dels serveis i productes que poguessin ser del seu interès. Pot oposar-se a la cessió en el termini de 30 dies adreçant un correu electrònic a comt@comt.cat. En cas de no rebre la comunicació dins el termini assenyalat, s'entendrà consentida la cessió.

Si no desitja rebre aquesta informació electrònicament marqui la casella següent \_\_\_

Per exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació, cal dirigir-se al COMT per escrit a l'adreça, Via de l'Imperi Romà, 11 bis de Tarragona, o bé adreçar un correu electrònic a l'adreça [comt@comt.cat](mailto:comt@comt.cat) (Ref. Tractament de dades).

**Data:**

**Signatura:**