




Relació membres Òrgan d'Administració:

Nom/cognoms	Professional (sí/no)	Núm. col·legiat i Col·legi	Càrrec

Pòlissa d'assegurança de Responsabilitat Civil Professional:

El sotassinat declara que la Societat

- Té contractada pòlissa de RC professional  
 La té en tràmit i s'obliga a contractar-la

**IMPORTANT:**

Qualsevol variació de les dades que ens heu comunicat, i que afectin a la Societat o als seus socis haurà de comunicar-se al Registre de Societats Professionals del COMB, per a la seva actualització.

Barcelona, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura (càrrec): \_\_\_\_\_

Documentació que s'aporta:

(Prèvia verificació dels documents originals que es retornen al presentador)

- Escripura de constitució o d'adaptació de la societat.
- Targeta CIF.
- Fotocòpia del DNI del representant legal de la societat professional.
- Escripura d'esmena, subsanació o modificació d'estatuts, en el seu cas.
- Altres escriptures i documents en els que hi constin les dades de necessària inscripció de la societat professional, que no hagin estat recollides en els documents de constitució o adaptació: (especialment la de nomenament de tots els administradors).

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

3.

Ordre SEPA (document adjunt)

Les dades personals facilitades seran tractades pel Col·legi Oficial de Metges Barcelona (CoMB), amb la finalitat de gestionar el Registre de Societats Professionals d'aquesta corporació, desenvolupar la resta de funcions previstes als seus Estatuts (Resolució Jus/3827/2008 de 9 de desembre) i a la Llei 2/2007, de 15 de març, de societats professionals i per informar per mitjans electrònics o altres sobre assumptes i serveis d'interès professional.

D'acord amb la normativa vigent, són d'accés públic les dades de denominació social, el domicili social, el telèfon, adreça electrònica i pàgina web, el nom i cognom dels socis i administradors, siguin professionals o no, i el número de col·legiat en el cas dels professionals i, en el seu cas, adreça dels centres en que es realitza l'activitat (inclòs telèfon i adreça electrònica). Puc oposar-me a que les dades públiques siguin utilitzades amb finalitat comercial comunicant-ho al CoMB.

El presentant s'obliga a informar als socis de la societat del tractament de les dades personals que aquí s'informa.

Les dades es conservaran després de la cancel·lació de la societat al Registre de Societats Professionals i durant tot el termini legalment previst des de la baixa.

Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició al tractament de les dades davant del Responsable del tractament: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, CIF Q 0866001A, per email [dadespersonals@comb.cat](mailto:dadespersonals@comb.cat) o a través de l'App MetgesBarcelona. El CoMB disposa d'un Delegat en Protecció de Dades ([dpo@comb.cat](mailto:dpo@comb.cat)) qui resoldrà les reclamacions, dubtes o consultes que es plantegin pels interessats. També, pot presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

## Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

**Referencia unica del manament:**

### **Emisor**

Acreeador/emisor: COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA  
Adreça: Bonanova,47  
CIF: Q0866001A

### **Deutor**

Nom de la societat: \_\_\_\_\_

Nº societat: \_\_\_\_\_

CIF: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

I B A N

BIC / SWIFT

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu al **COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA**, a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte, corresponents a les quotes col.legials, la prima de la pòlissa colectiva de responsabilitat civil professional i altres serveis prestats i a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions del **COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA**.

Entre altres, teniu el dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en la qual es va debitar el deute en el seu compte.

Tipus pagament:  Pagament periòdic  Pagament unic

Lloc i data:

Signatura societat: \_\_\_\_\_