

REGISTRE DE SIGNATURA

REGISTRO DE FIRMA

Número Col·legiat *Número Colegiado***Cognoms** *Apellidos***Nom** *Nombre***SIGNATURA (FIRMA)****SIGNATURA ABREUJADA (FIRMA ABREVIADA)****Data** *(fecha)***Informació bàsica sobre Protecció de Dades****Responsable del Tractament:** Col·legi d'Arquitectes de Catalunya "COAC".**Finalitat del Tractament:** Atendre la seva sol·licitud.**Legitimació del Tractament:** El seu consentiment per tractar les seves dades personals.**Destinatari de cessions o transferències:** No es realitzaran cessions o transferències internacionals de dades personals.**Drets de les persones interessades:** Accedir, rectificar i suprimir les seves dades, així com, l'exercici d'altres drets conforme a l'establert a la informació addicional.Informació addicional: Pot consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades en aquest enllaç <https://www.arquitectes.cat/ca/politica-de-privacitat>.

He llegit i dono el meu consentiment pel tractament de les meves dades personals.