



Cuesta de San Vicente, 4. 4ª planta
28008 Madrid
Teléf.: 91 541 99 99 - Fax: 91 559 03 03

Apellidos y nombre _____
Entidad _____
Colegiado n.º _____ Domicilio _____
Población _____ Provincia _____ CP _____ Tel _____
NIF/CIF _____

FORMA DE PAGO: ☐ Transferencia bancaria a nombre del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid al Banco Sabadell: IBAN / BIC: ES05 0081 0655 6700 0133 7537 / BSAB ESBB ☐ Adjunta talón nominativo al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid ☐ Domiciliación bancaria ☐ Tarjeta de crédito:
☐ Solicitud factura a cobrar N.º de tarjeta _____
Fecha de caducidad ____/____/____

Rellénese en caso de domiciliación bancaria

Banco o Caja de Ahorros _____ Agencia _____
Dirección _____
Población _____ CP _____

Muy Sr. mío:

Ruego a Vd. disponga lo necesario para que, a partir de la fecha de la presente, sean abonados con cargo a mi c/c _____

en esa entidad bancaria los recibos del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Colegiados de Madrid	23,50€ (IVA incluido)
Colegiados de otros colegios de psicólogos	29,00€ (IVA incluido)
No colegiados	36,50€ (IVA incluido)
Tarifa internacional	68,00€

**También puede obtener más información
sobre la revista y suscribirse en:
www.copmadrid.org**

_____ de _____ de 2014
(Firma del titular de la c/c)

Sus datos personales serán incorporados y tratados en el fichero automatizado del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Suscripciones, inscrito en la Agencia de Protección de Datos Española (www.agpd.es), con la finalidad de realizar la gestión de las actividades necesarias derivadas de la relación entre el Colegio y el solicitante y la prestación de los servicios relacionados con la suscripción, pudiéndose realizar las cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, con domicilio en Cuesta de San Vicente, 4 CP(28008) Madrid, ante el cual los interesados podrán ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, dirigiendo un escrito al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, a la dirección mencionada, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (ref "tratamiento de datos"), indicando su nombre, dirección y petición.

En el caso de no desear recibir información que el Colegio pueda considerar de su interés, marque la siguiente casilla ☐, en caso de no cumplimentarse, el Colegio considera que da usted su consentimiento para recibir dicha información.