

Registro de entrada

Entrada nº

Fecha

**FORMULARIO PARA COMUNICAR  
EL CAMBIO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Apellidos y Nombre

Número de Colegiado

**Domiciliación bancaria antigua**

Entidad

Oficina

Dígito de Control

IBAN

**Domiciliación bancaria nueva**

**IBAN (4 DÍGITOS EN CADA CASILLA):**

Fecha:

Firma:

Los datos que figuran en este formulario serán incluidos en la base de datos que existe en el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Salamanca y tiene por finalidad el cumplimiento de los fines asignados a los Colegios Profesionales por la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, así como los contemplados en los Estatutos Particulares del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Salamanca y los Estatutos Generales de los Odontólogos y Estomatólogos y de su Consejo General (Real Decreto 2828/1998 de 23 de diciembre). Es obligatoria la cumplimentación de este cuestionario. En el caso de producirse una negativa a facilitar estos datos o que los datos recabados no sean ciertos, podrá dar lugar a la imposición de sanciones por incumplimiento del deber establecido en los Estatutos Particulares del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Salamanca. Le asiste el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, dirigiéndose al efecto a la Sede de esta Corporación.