



## PREMIO DR. PEDRO APARICIO

### FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN

#### DATOS PERSONALES

Nº COLEGIADO

NOMBRE



DOMICILIO

FECHA DE NACIMIENTO

CORREO ELECTRÓNICO

TELEFONOS DE CONTACTO

DOCUMENTACIÓN APORTADA:

#### GÉNERO Y FORMATO DEL TRABAJO

El abajo firmante SOLICITA ser admitido en la convocatoria de premio Dr. Pedro Aparicio; declara ser ciertos todos y cada uno de los datos personales consignados en la misma, reunir las condiciones exigidas para ser admitido en la convocatoria.

En Málaga a de de 2024

Firma:

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de 2016, en adelante RGPD, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Málaga con domicilio en CALLE CURTIDORES 1, 29006, MÁLAGA (provincia de Málaga) y NIF nº Q2966001F le informa que la recogida y tratamiento de sus datos a través del presente formulario tiene como finalidad la gestión y control del concurso, consintiendo necesariamente los interesados el tratamiento y la cesión de sus datos con el alcance y en las condiciones señaladas en las bases del mismo. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, portabilidad y limitación del tratamiento dirigiendo su solicitud al domicilio arriba indicado o por email a [privacidad@commalaga.com](mailto:privacidad@commalaga.com). Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)).