|  |  |
| --- | --- |
| **COLEGIO OFICIAL DE DISEÑADORES DE INTERIOR/DECORADORES DE GALICIA** | NOMBRE |
| 1º APELLIDO |
| 2º APELLIDO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MODALIDAD DE COLEGIACIÓN | | | | | | | | |
| EJERCIENTE | | | | NO EJERCIENTE | | | N.º COLEGIADO/A | |
| TÍTULO | | ESCUELA | | | | | AÑO | |
| FECHA REINGRESO | FECHA DE BAJA | | MOTIVO | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| DOMICILIO | | | | | N.º | PISO | | PUERTA |
| LOCALIDAD - PROVINCIA | | | | | CP | EMAIL | | |
| FECHA NACIMIENTO | LUGAR NACIMIENTO | | | | DNI | | | TELÉFONO |
| EMPRESA | | | DIRECCIÓN EMPRESA | | | | | TELÉFONO EMPRESA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FOTO | FIRMA COLEGIADO/A | EL CODDIG | EL SECRETARIO |

NOTAS

**AL ILMO. SR/A. DECANO-PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE DISEÑADORES DE INTERIOR/DECORADORES DE GALICIA.**

**ILMO. SR(A) DECANO-PRESIDENTE:**

D./Dª.  mayor de edad, con   
DNI número , con dirección , C.P. , provincia de , con el teléfono , con posesión del título , cursado en la escuela , según acreditaré con este documento, a V.I. me dirijo y,

**EXPONGO**:

Que siendo mi deseo ejercer la profesión de Diseñador/a de Interior/Decorador/a, intereso, que previos los trámites oportunos, sea reincorporado/a como Colegiado/a, en la modalidad de:   
EJERCIENTE  / NO EJERCIENTE , en el Ilustre Colegio Oficial de Diseñadores de Interior/Decoradores de Galicia, por todo ello a V.I.,  
  
**SUPLICO**:

Que habiendo por presentada la solicitud, con los documentos que se acompañan tengan a bien acordar, conforme se refiere en el cuerpo de la misma, ser admitido y dado en ese Colegio, para el ejercicio de la profesión de Diseñador/a de Interior/Decorador/a.  
  
**RUEGO**:

Me concedan la baja en el momento de mi cese en la actividad de Diseñador/a de Interior/Decorador/a, aportando por mi parte la solicitud explicativa, así como los documentos que acrediten mi desvinculación con esta actividad. Entiendo además que, hasta no aportar dicha documentación, la baja no será efectiva.

Todo ello por ser de Justicia que pido en,

, a  de  del .

Fdo:

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA\*  
*SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate***

Acreedor *Creditor*

|  |
| --- |
| **Referencia de la orden de domiciliación** *Mandate reference:* |
| **Identificado del acreedor** *Creditor Identifier:* ES84000Q1500280A |
| **Nombre del acreedor** *Creditor’s name:*   COLEXIO OFICIAL DE DESEÑADORES DE INTERIOR/DECORADORES DE GALICIA |
| **Dirección** *Address:* MANUEL AZAÑA, Nº 30 –BAJO |
| **Código Postal – Población – Provincia** *Postal Code – City – Town:* 15011 – A CORUÑA |
| **País** *Country:* ESPAÑA |

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Esta orden de domiciliación está prevista para operaciones exclusivamente entre empresas y/o autónomos. El deudor no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya realizado el cargo en cuenta, pero puede solicitar a su entidad que no efectúe el adeudo en la cuenta hasta la fecha debida. Podrá obtener información detallada del procedimiento en su entidad financiera. *By signing this mandate form, you authorize (A) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from. This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due. Please contact your bank for detailed procedures in such a case.*

A cumplimentar por el deudor  
*To be complemented bythe debtor*

|  |
| --- |
| **Nombre del deudor/es** *(titular/es de la cuenta de cargo)* *Debtor’s name* |
| **Dirección del deudor** *Address of the debtor* |
| **Código Postal-Población-Provincia** *Postal Code – City – Town* |
| **País del deudor** *Country of the debtor* |
|  |
| En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES  *Spanish IBAN of 24 positions always starting ES* |
| ES |
| **Tipo de Pago** *Type of payment:* Pago Recurrente *Recurrent Payment* Pago Único *One-off payment* |
| **Fecha–Localidad** *Date-Location in which you are signing:* |
| **Firma del deudor** *Signature of the debtor:* |

\*TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.  
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.  
LA ENTIDAD DE DEUDOR REQUIERE AUTORIZACIÓN DE ÉSTE PREVIA AL CARGO EN CUENTA DE LOS ADEUDOS DIRECTOS B2B.   
EL DEUDOR PODRÁ GESTIONAR DICHA AUTORIZACIÓN CON LOS MEDIOS QUE SU ENTIDAD PONGA A SU DISPOSICIÓN.

**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

El Colegio Oficial de Diseñadores de Interior/Decoradores de Galicia, en servicio del colegiado y del usuario, proporciona toda clase de beneficios. Si se desean algunos de los servicios que exponemos a continuación, rogamos marquen la casilla correspondiente (se enviará a su correo una solicitud de confirmación de adquisición de dichos servicios, así como más información de los mismos).

En caso de requerir estos servicios en el futuro, se deberá realizar una petición vía email ([info@coddig.org](mailto:info@coddig.org))

****

Catalana Occidente ofrece una póliza de R.C.P. a nuestros colegiados por 72,00€/año(\*). La cuota se renueva anualmente en el mes de Diciembre, independientemente de la fecha de contratación.  
Se estará cubierto ante los incidentes que puedan afectar los intereses y el patrimonio, tanto a nivel privado como profesional y ante los daños personales o materiales que se puedan ocasionar de manera involuntaria. Todo ello, con servicios añadidos.  
*(\*) Cuota aplicable para la anualidad 2025. Modificaciones en las condiciones de la misma podrán suponer un cambio de la cuota.*

**CONSENTIMIENTO EXPLÍCITO**

Colegio Oficial de Diseñadores de Interior/Decoradores de Galicia es el responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado/a y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

* **Fines del tratamiento**: tramitar su Colegiación, permitir el ejercicio de los derechos y obligaciones previstos en los estatutos, emisión de carnés de colegiación, gestión y cobro de cuotas, envío de publicaciones e información, elaboración de estadísticas y prestación de servicios. Si desempeña labores de representación colectiva, los datos se tratarán para la realización y seguimiento de las actividades sindicales amparadas en la legislación vigente.
* **Legitimación del tratamiento**: por interés legítimo del responsable (art. 9.2.d GDPR), por el cual se tratarán los datos en el ámbito de sus actividades legítimas y con las debidas garantías.
* **Criterios de conservación de los datos**: se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.
* **Comunicación de los datos**: no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.
* **Derechos que asisten al Interesado**:
* Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
* Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y de limitación u oposición a su tratamiento.
* Derecho a presentar una reclamación ante la [Autoridad de control](http://www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.
* **Datos de contacto para ejercer sus derechos**:

Colegio Oficial de Diseñadores de Interior/Decoradores de Galicia.   
Manuel Azaña, Número 30, Bajo - 15011 A Coruña. E-mail: [info@coddig.org](mailto:info@coddig.org)

El interesado/a (o su representante legal) consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

Nombre , con NIF Representante legal de , con NIF 

Firma:

**DECLARACIÓN ACREDITATIVA DE QUE TODAS LAS COPIAS O FOTOCOPIAS APORTADAS SON COPIA FIEL DE SUS ORIGINALES**

D./Dª. , con DNI  y solicitante de alta al Ilustre Colegio Oficial de Diseñadores de Interior/Decoradores de Galicia

**DECLARA**

Bajo su responsabilidad que todas las copias o fotocopias aportadas como justificantes de los requisitos generales y específicos exigidos para el alta Colegial, así como otros documentos aportados, son **copia fiel de sus originales.**

En ,  de  de .

Firma: 