

D<sup>a</sup>/D.....

Colegiada/o Ejerciente n°..... con residencia en.....

calle/plaza .....C.P.....

ante el delegado del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas de la Provincia de .....  
a fin de que se efectúen los trámites pertinentes, comparece y respetuosamente, por medio del presente, escrito y conforme a lo dispuesto en el artículo 43 de los Estatutos Generales del Colegio, aprobados por Real Decreto 2207/79, de 13 de Julio, **SOLICITA** su:

**Cambio de Domicilio Profesional** (con *baja efectiva* en el que anteriormente constaba en los archivos de esta corporación profesional) al:

- establecimiento de óptica
- clínica oftalmológica
- gabinete profesional
- sección de óptica en oficina de farmacia
- otros

denominado.....,sito en .....

calle/plaza .....C.P.....

lugar en el que presta sus servicios como Óptico-Optometrista

- por cuenta ajena
- por cuenta propia

y con cargo de

- Director Técnico Óptico-Optometrista
- Sustituto del Director Técnico Óptico-Optometrista
- Óptico-Optometrista

Para que ese Colegio, en cumplimiento de las funciones atribuidas y para la consecución de los fines encomendados al mismo por la Ley 2/1974, de 13 de Febrero (modificada por Ley 74/1978, de 26 de Diciembre y Ley 7/1997, de 14 de Abril), de Colegios Profesionales y sus Estatutos Generales, aprobados por Real Decreto 2207/79, de 13 de Julio, deje constancia en sus archivos de cuanto antecede, **ACOMPAÑO** la documentación que me vincula con el antedicho centro, y me **COMPROMETO** a comunicar puntualmente las modificaciones que experimenten todos o alguno de los datos reseñados en la presente comunicación, especialmente mi cese en el **ejercicio profesional**, mi **baja en esta Corporación Profesional**, o mi **traslado o ausencia** del domicilio de trabajo que hoy comunico.

En.....,a.....de.....de 20.....

FIRMA

Márquese con X la casilla del dato que corresponda

INFORME DEL DELEGADO PROVINCIAL .....

.....  
.....  
.....

.....de.....de.....

Firma

INFORME DEL PRESIDENTE REGIONAL .....

.....  
.....  
.....

.....de.....de.....

Firma

D<sup>a</sup>/D..... Colegiado n°.....

manifiesta que la información que a continuación proporciona sirve únicamente para actualizar el fichero general de colegiados del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas.

Sólo los datos de este primer apartado, que aparecen precedidos del recuadro marcado con X son los que desea que aparezcan incluidos en el censo de colegiados que pueda llegar a publicarse, por parte de esa Corporación Profesional.

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES .....

TELÉFONO PARTICULAR .....

DOMICILIO PROFESIONAL .....

TELÉFONO DE TRABAJO .....

TELÉFONO MÓVIL .....

CORREO ELECTRÓNICO .....

HORARIO DE TRABAJO .....

HORARIO DE CONSULTAS .....

PREVIA PETICIÓN:                       SI                                       NO

Declaro conocer y tener a disposición los **Estatutos del CNOO** y el **Código Deontológico** de la profesión de óptico-optometrista y asumo fielmente la obligación de cumplimiento del mismo en mi práctica diaria.

Asimismo, además de la correspondencia que reglamentariamente deba remitirse desde ese Colegio, tales como el envío del Órgano Oficial de Difusión de esa Corporación Profesional, los Boletines Informativos de actividades colegiales y profesionales, la organización de actividades y servicios comunes de interés para los colegiados, de carácter profesional, formativo, cultural, asistencial, económico, de previsión u otros análogos (Art, 5 de la Ley 2/1974 de colegios Profesionales), así como organizar congresos , cursos y seminarios para la formación de posgraduados.

AUTORIZO a que me envíen cuanta información considere ese Colegio beneficiosa para los colegiados.

NO AUTORIZO a que me envíen cuanta información considere ese Colegio beneficiosa para los colegiados.

Igualmente deja constancia de sus deseo de que este Colegio:

SI incluya su nombre en la lista de peritos que hubiera que facilitarse a los Tribunales.

NO incluya su nombre en la lista de peritos que hubiera que facilitarse a los Tribunales.

En .....a.....de.....,de 20.....

FIRMA



D<sup>a</sup>/D.....

Mayor de edad, con domicilio en.....,calle/plaza.....

Y D.N.I.....

**SE COMPROMETE** a, que los cambios de datos que se produzcan en su colegiación o en su situación colegial, serán comunicados en tiempo y de forma fehaciente a su Delegación Regional, y en su defecto al Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas o al Consejo General de Colegios Oficiales de Ópticos-Optometristas, en su caso, si estuviera ya constituido, constándole el incumplimiento de ello podrá dar lugar a las sanciones contenidas en el art.52 de los Estatutos de dicha Corporación Profesional, aprobadas por Real Decreto 2207/79 de 13 de Julio, así como a que, mientras no se comunique no causará baja efectiva, por lo que seguirá haciendo frente a sus obligaciones, siendo responsable de todos los actos profesionales que se realicen en el establecimiento de Óptica en el que se encuentre colegiado.

En.....,a.....de.....de 20.....

FIRMA

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas, le informa de que los datos personales que Ud. nos proporcione, van a pasar a formar parte de un fichero de su titularidad, cuya finalidad es la gestión de datos personales y profesionales de colegiados a efectos de las funciones legal y estatutariamente atribuidas al Colegio, así como la remisión de la Revista con carácter mensual.

Asimismo, sus datos podrán ser cedidos, además de otras cesiones previstas en la Ley, al Consejo General de Colegios Ópticos Optometristas (CGCOO), así como a las compañías aseguradoras para la gestión de las pólizas y seguros concertados por CGCOO o Colegio de forma colectiva en favor de los colegiados y en su caso, al Colegio Nacional o Colegios correspondientes a cada Comunidad Autónoma para la correcta gestión de su situación colegial y llevar un control de movilidad de los colegiados.

El Colegiado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y de oposición ante el CNOO, dirigiendo la notificación por escrito y adjuntando copia de DNI, a la siguiente dirección, Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas c /Princesa, 25 Pl. 4<sup>a</sup>, Edf. Hexágono, 28008 Madrid, o al correo electrónico: [delegadoprotecciondedatos@cnoo.es](mailto:delegadoprotecciondedatos@cnoo.es)