

**RECOGIDA DE DATOS DE COLEGIADOS DEL ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE MADRID SIN TARJETA SANITARIA DEL SISTEMA MADRILEÑO DE SALUD PARA SER INCLUIDOS EN LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN COVID EN EL MOMENTO QUE CORRESPONDA POR EDAD.**

|                      |
|----------------------|
| Nº de colegiado:     |
| Nombre:              |
| Apellido 1:          |
| Apellido 2:          |
| Fecha de Nacimiento: |
| NIF:                 |
| Dirección:           |
| CP:                  |
| Municipio:           |
| Teléfono 1:          |
| Teléfono 2:          |
| Teléfono 3:          |
| Correo electrónico:  |

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De acuerdo con la legislación vigente en protección de datos, el firmante presta su consentimiento para que los datos de carácter personal que se facilite mediante el presente formulario sean tratados por Nueva Mutua Sanitaria con la finalidad de dar traslado de los mismos a la Comunidad de Madrid, para incluir a aquellos colegiados sin tarjeta sanitaria en la campaña de vacunación COVID. Le informamos de que usted podrá ejercitar en todo momento sus derechos, enviando una carta, junto con la fotocopia de su DNI, a la siguiente dirección: Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, [Calle Villanueva nº 14](#). 4º. 28001. Madrid o a [protecciondedatos@nuevamutuasantaria.es](mailto:protecciondedatos@nuevamutuasantaria.es).

Más información sobre Protección de datos de Nueva Mutua Sanitaria en la web: <https://www.nuevamutuasantaria.es/politica-de-proteccion-de-datos>.

Delegado de Protección de Datos: [dpo@nuevamutuasantaria.es](mailto:dpo@nuevamutuasantaria.es).

FECHA Y FIRMA: