



SOLICITUD COLABORACIÓN CLÍNICA VETERINARIA

SOLICITANTE	NIF/CIF	Apellidos y nombre/Razón social	Nº Registro Asociación			
	Nombre de la vía pública		Número	Escalera	Piso	Puerta
	Código Postal	Municipio	Provincia		Teléfono	

Y en su representación:

REPRESENTANTE	NIF	Apellidos y nombre				
	Nombre de la vía pública		Número	Escalera	Piso	Puerta
	Código Postal	Municipio	Provincia		Teléfono	

DATOS DE NOTIFICACIÓN	
Persona a notificar:	Medio preferente de notificación:
<input type="checkbox"/> Solicitante	<input type="checkbox"/> Notificación postal
<input type="checkbox"/> Representante	<input type="checkbox"/> Notificación electrónica

Manifiesta:

1. Que clínica o centro veterinario a la que representa se ofrece como colaboradora en la aplicación del Plan CER en el municipio de Medina de Pomar.
2. Que de acuerdo con el Reglamento para el Ejercicio Profesional en Clínicas de Animales de Compañía, aprobado el 11 de julio de 2015 por el Consejo de Colegios Oficiales Veterinarios de España, el centro al que represento se presenta como autorizado para: (marcar lo que ofrezca)

<input type="checkbox"/>	El ofrecimiento de presupuestos para material y mobiliario para la aplicación del Método CER que sea requerido.
<input type="checkbox"/>	La ejecución de esterilizaciones de gatos ferales de colonias controladas. (Se adjunta calendario de disponibilidad y oferta de precios)
<input type="checkbox"/>	La atención sanitaria urgente de gatos ferales de colonias controladas. (Se adjunta horarios de disponibilidad, teléfono de contacto en caso de urgencias y oferta de precios generales)
<input type="checkbox"/>	La realización de cursos formativos en esta materia.
<input type="checkbox"/>	La participación en campañas de sensibilización que desarrolle el Ayuntamiento de Medina de Pomar en esta materia.

3. Que se compromete a cumplir con el procedimiento aprobado, y a seguir las instrucciones del Ayuntamiento en todo momento, así como con la normativa vigente.

Por todo ello, SOLICITA que sea tenido en cuenta en los aspectos ofrecidos en lo relativo a la implantación de Protocolo CER en el municipio de Medina de Pomar.

En Medina de Pomar, a ____ de _____ de 202__.
(Firma)

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE MEDINA DE POMAR

Ayuntamiento de Medina de Pomar



Consentimiento y deber de informar a los interesados sobre protección de datos	
<input type="checkbox"/> He sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.	
Responsable	Ayuntamiento de Medina de Pomar
Finalidad Principal	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios	Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección https://medinadepomar.sedelectronica.es/privacy