



Ficha modificación datos de psicoterapeutas

Asociación:

Psicoterapeuta:

Apellidos:	
Nombre:	
N.I.F.:	
Titulación (*):	
Teléfonos	
Dirección e-mail	

Dirección Personal

Calle/Avda./etc.	
Código Postal	
Municipio	
Provincia	

Dirección Profesional

Calle/Avda./etc.	
Código Postal	
Municipio	
Provincia	

Datos perfil

Idiomas (práctica profesional):	
Trabaja preferentemente con:	
Enfoque:	
Días laborales:	
Horarios de Atención:	
Facebook:	
Twitter:	
Linkedin:	
Web:	

Fecha:
Firma y/o sello asociación.

(*) Las modificaciones en titulación requieren firma de Presidente y Secretario de la Asociación.



Autorización para la inclusión de datos en la base de datos automatizada de la (FEAP), Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas

De conformidad con lo regulado en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el psicoterapeuta acreditado abajo firmante manifiesta su voluntad libre, específica, informada e inequívoca y acepta que los datos de su acreditación sean incluidos en las bases de datos informatizadas necesarias para incorporarse o seguir vinculados a la Asociación:

y a la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas.

Los datos recogidos serán tratados por la FEAP y podrán ser cedidos en su totalidad o en parte a otras entidades vinculadas o asociadas a ambas organizaciones, con el objeto de facilitar los objetivos sociales sobre todo en términos de gestión y administración. Así mismo, podrá hacerse uso de esta información para realizar a los miembros de la referida Asociación y a los socios de las distintas asociaciones federadas a la FEAP cualquier tipo de comunicaciones que se estimaran oportunas.

El órgano responsable del tratamiento es la FEAP, Calle Arganda nº 8, piso primero puerta C – Madrid 28005, ante la que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 11 de Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

El/La abajo firmante manifiesta su voluntad libre, específica, informada e inequívoca y otorga su consentimiento expreso para que sus datos personales relativos a nombre, apellidos, domicilio, teléfono, e-mail, titulación, fotografía, datos de perfil: idioma, trabaja preferentemente con, días y horarios de atención, web, Facebook, Twitter, LinkedIn; así como Asociación que le acredita ante la FEAP, aparezcan en la página Web que la FEAP tiene en Internet, o en cualquier otra que tenga o tuviese en el futuro FEAP

Fecha:

Firma del Psicoterapeuta:

Nombre y apellidos:

N.I.F.: