

## SOLICITUD ALTA COLABORADORES

### 1. DATOS COLABORADOR (persona física o jurídica)

Razón Social		NIF / CIF	
Domicilio (calle o plaza)			
Población	Código Postal	Teléfono	Fax
Nº Autorización Sistema RED		Fecha autorización	

### 2. DATOS PERSONA DE CONTACTO

Nombre y apellidos
E mail

### 3. GESTOR DE SALUD umivale Activa

Nombre y apellidos		
Código de GdS	DT	Zona

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Por el colaborador

**Remitir esta solicitud a **umivale Activa** a Afiliación Recaudación a través de nuestro Fax: 91 364 79 73 o e-mail: [afiliacion@umivaleactiva.es](mailto:afiliacion@umivaleactiva.es)**

#### Información sobre protección de datos personales

**Responsable:** **umivale Activa** Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 3. **Contacto del Delegado de Protección de Datos:** [dgd@umivaleactiva.es](mailto:dgd@umivaleactiva.es). **Finalidad:** Gestionar los despachos profesionales que colaboran con la Mutua **umivale Activa**. **Legitimación:** Este tratamiento se legitima en el interés legítimo de **umivale Activa**. **Destinatarios:** Tesorería General de la Seguridad Social. Juzgados y Tribunales cuando exista obligación legal de cederlos. Terceros proveedores de servicios que tienen acceso a los datos personales. **Derechos:** Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse a determinados tratamientos, así como ejercer su derecho a la limitación del tratamiento, a la portabilidad y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. **Forma de ejercer sus derechos:** Por escrito, mediante solicitud dirigida a **umivale Activa**, Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia); Presencialmente, en cualquiera de nuestros centros o remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: [dgd@umivaleactiva.es](mailto:dgd@umivaleactiva.es). **Información adicional:** En el siguiente enlace: <https://umivaleactiva.es/protecciondatos>