

D/Dña. \_\_\_\_\_ , con DNI \_\_\_\_\_, que consta como colegiado con el número EX 06/ \_\_\_\_\_ en el Colegio Profesional de Logopedas de Extremadura.

### **SOLICITA**

La baja voluntaria del Colegio Profesional de Logopedas de Extremadura, con sede en la C/José Echegaray Nº 2 de Mérida (Badajoz), con C.I.F Nº Q-0600535 I.

Efectos de la baja:

- La baja será firme, a todos los efectos, en la fecha de recepción de la documentación en la sede del Colegio.
- A partir de la fecha de recepción se le imposibilita legalmente el ejercicio profesional.
- La baja no significará estar al corriente en las cuotas colegiales.
- Baja en el seguro de responsabilidad civil (en caso de tenerlo).

Y para que así conste y surta los efectos oportunos donde proceda, firma la presente solicitud.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

Número de colegiado: \_\_\_\_\_