

**SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE**

Nombre y apellidos: _____
DNI: _____
Fecha: _____
Nº de colegiado: EX 06/ _____
Condición actual:
<input type="checkbox"/> Ejerciente
<input type="checkbox"/> No Ejerciente

**SOLICITO:**

El traslado desde el Colegio Profesional de Logopedas de Extremadura al Colegio \_\_\_\_\_ no sin antes haber abonado todas las cuotas anuales que me mantenían ligado/a al Colegio Profesional de Logopedas de Extremadura.

Con esta petición y con fecha de hoy, renuncio a todos los beneficios que recibía desde el Colegio Profesional de Logopedas de Extremadura.

El Colegio Profesional de Logopedas de Extremadura tramitará mi baja en el Seguro de Responsabilidad Civil del que era beneficiario por mi condición de colegiado (en caso de ser Ejerciente).

Firmado \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

**Nota: Será necesario enviar a la dirección postal indicada esta solicitud, debidamente cumplimentada, y fotocopia del DNI.**

**COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE EXTREMADURA**  
**C/ Thomas Edison Nº 30, 06800 Mérida (Badajoz)**  
**E-mail: [administracion@cologex.es](mailto:administracion@cologex.es) WEB: <http://www.cologex.es>**