

SOLICITUD DE BAJA DE COLEGIACIÓN

Nombre y apellidos: _____
DNI: _____
Nº de colegiado: EX 06/ _____
Fecha: _____

SOLICITO:

La baja en el Colegio Profesional de Logopedas de Extremadura por

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).

Dándome por enterado y conforme:

Firma del solicitante

Fecha de recepción en Secretaría

Una vez cumplimentada, enviar esta solicitud por correo postal certificado a la dirección abajo indicada, o entregar en mano, acompañada de su carnet de colegiado y fotocopia DNI.

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