

SOLICITUD DE BAJA DE COLEGIACIÓN

Nombre y apellidos:

DNI:

Nº de colegiado: 06/_____

SOLICITA:

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:

Fecha de recepción en Secretaría

Firma del solicitante

Nota: una vez cumplimentada, enviar esta solicitud por correo postal certificado, o entregar en mano, acompañada de su carnet de colegiado y fotocopia DNI.