

## 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 una fotocopia de su 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>**