

SOLICITUD DE BAJA DE COLEGIACIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

DNI:

Nº de Colegiado: 29/ _____

Domicilio:

Teléfono:

e-mail:

SOLICITA

La baja en el Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía por el motivo:

EFFECTOS DE LA BAJA

1. La baja será firme, a todos los efectos, en la fecha de recepción de la documentación en la sede el Colegio.
2. A partir de la fecha de recepción se le imposibilita legalmente el ejercicio profesional de la Logopedia.
3. Baja en los seguros de Responsabilidad Civil y de Accidentes.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

1. Fotocopia DNI.
2. Documento acreditativo de la de no estar ejerciendo como logopeda (fin de contrato, demanda de empleo, vida laboral...)
3. Carnet de colegiado

Fecha de recepción en secretaría

Firma del solicitante

Nota: Una vez cumplimentada, enviar esta solicitud por correo postal o e-mail, acompañada de la documentación requerida.