



SOLICITUD DE BAJA DE COLEGIACION

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Nombre y apellidos: | |
| DNI: | Nº de Colegiado: 29/_____ |
| Localidad: | Provincia: |

SOLICITA:

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

Efectos 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 en el ámbito privado, centros de logopedia, mutuas, fundaciones, asociaciones u otros organismos o instituciones no gubernamentales.**
- 3. Baja en los seguros de Responsabilidad Civil y de Accidentes.**

Dándome por enterado y conforme:

Fecha de recepción en secretaría

Firma del Solicitante

Nota: Una vez rellena, enviar esta solicitud por correo postal certificado, o entregar en mano, acompañada de su carnet de colegiado y fotocopia de D.N.I.