



Colegio Oficial Logopedas Andalucía

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.

Según la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero del que es propiedad **Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía**, con la finalidad de mantener una relación colegial. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a **Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía – C/ Cortina del Muelle nº 3 - 8º A – 29015 Málaga**