

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.

Según la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero/tratamiento del que es propiedad **Colegio Profesional de Logopedas de Extremadura**, con la finalidad de mantener una relación colegial, realizar los trámites propios del colegio e informarle y hacerle partícipe de las actividades del colegio, y podrán ser cedidos a terceros cuando lo exija la legislación vigente, sea necesario para el buen fin de la relación colegial, o lo solicite usted expresamente. El tiempo de permanencia de sus datos será el necesario para la relación y el exigido legalmente. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a **Colegio Profesional de Logopedas de Extremadura - C/ Almendralejo, 16, 1ª Planta. Despacho 13. 06800 Mérida (Badajoz)**

C/ Almendralejo, Nº 16, 1ª Planta. Despacho 13
06800 Mérida (Badajoz) Tfnos: 924 30 48 22 (ext. 108) – 640 222 572