

SOLICITUD DE BAJA COLEGIAL

D./D^a

con DNI N^o

y número de colegiado

Solicita CAUSAR BAJA en ese Colegio Profesional, por:

Traslado a

Baja Voluntaria

Otros

He cesado en el ejercicio profesional en:

En fecha:

Quedando enterado de que la baja no será efectiva hasta que no sea comunicada la aceptación por la Junta de Gobierno.

Dirección de envío de la BAJA Colegial o comunicación de incidencias:

Calle

Código Postal y Población

Teléfono

Oviedo, a , de

de

Firma

COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE ASTURIAS