



Colegio Oficial de
Fisioterapeutas
de Galicia

Sede
C/ San Roque 10, 1º - 15002 A Coruña
Tel. 981 21 22 46 - Fax 981 21 27 27
E-mail: info@cofiga.org

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



Nº Colegiado:

Fecha alta:

USR:

PWD:

DATOS PERSONALES

Nombre, Apellidos:

D.N.I.:

Fecha nacimiento:

Dirección:

CP, Población:

Provincia:

Email:

Teléfono (Fijo):

Teléfono (móvil):

DATOS PROFESIONALES

Centro de trabajo:

Población:

Teléfono:

SOLICITO:

Que de conformidad con los Estatutos vigentes del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia se me admita como miembro del Colegio y para justificar que reúno las condiciones legales necesarias acompaño la siguiente documentación:

- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad
- Fotocopia compulsada del Título Oficial de Diplomado en Fisioterapia o equivalente del recibo del pago de las tasas para su obtención
- Dos fotografías tamaño carnet
- Justificante de pago del importe de inscripción en el Colegio: 300 € o 120 € (si en posesión del título inferior a 1 año)
- Justificante de pago de la cuota trimestral de 50 € o parte proporcional (34 € 2º mes trimestre o 17 € 3º mes trimestre)

Nº C.C. del Banco Popular Español en el que debe efectuar el ingreso: **0075-0131-32-0600158874**

Firma del solicitante:

En _____, a _____ de _____ 201_

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre, Apellidos del titular:

Entidad bancaria:

Fax:

Dirección:

CP, Población:

Sr. Director:

Ruego que los recibos girados a mi cargo por el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia en concepto de cuotas se adeuden en la cuenta o libreta número:

Código de Entidad

--	--	--	--

Código de Oficina

--	--	--	--

Dígito de Control

--	--

Número de Cuenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

De antemano, muchas gracias.

Firma del titular:

En _____, a _____ de _____ 201_