



SOLICITUD DE BAJA

Nº Colegiado:

Fecha baja: _____

DATOS DEL COLEGIADO/A

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ Nº Colegiado/a: _____

Dirección: _____

CP: _____ Población: _____

Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____

SOLICITA

La baja de colegiación, jurando o prometiendo que no concurren en su caso los requisitos legalmente previstos que le obliguen a estar colegiado.

MOTIVOS DE LA BAJA

De acuerdo con el artículo 18 de la Colegiación y de los Colegiados, Título III de los Estatutos del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia; deben adjuntarse los siguientes documentos justificativos de la baja:

Marque con una cruz el documento que anexa a esta solicitud:

- Certificado de incapacidad laboral, invalidez permanente, etc.
 - Certificado de jubilación.
 - Certificado, contrato laboral o última nómina que refleje la categoría profesional, en caso de ejercer otra profesión.
 - Certificado de baja en autónomos.
 - Certificado de traslado de residencia.
 - Copia de baja por excedencia.
 - Otra documentación.
- Especificar: _____
- _____

TRÁMITE

Debe cubrir el formulario y enviarlo firmado con el documento que justifique su solicitud de baja a la Secretaría del Colegio por correo certificado.

La solicitud de baja no significa la baja automática; dicha solicitud debe ser valorada por la Junta Permanente de este Colegio Oficial. La aprobación o NO aprobación de la solicitud será comunicada por el Secretario del COFG.

Firma del solicitante: _____

En _____, a _____ de _____ 201_