



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DATOS PERSONALES

Nombre, Apellidos: \_\_\_\_\_

Nº Colegiado:

--	--	--	--

**MODIFICACIÓN DATOS PERSONALES**

Dirección: \_\_\_\_\_

CP, Población: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Teléfono (Fijo): \_\_\_\_\_

Teléfono (móvil): \_\_\_\_\_

**MODIFICACIÓN DATOS PROFESIONALES**

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**MODIFICACIÓN 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 solicitante:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_