



SOLICITUD DE BAJA COLEGIAL

D./Dña. :

Diplomado/a o Graduado/a Universitario/a en Fisioterapia, colegiado/a nº
con D.N.I. , con domicilio en

C.P. de

Teléfono , fax

e-mail

SOLICITA que habiendo por admitido el presente escrito se me declare en la situación de baja colegial, para lo cual acompaño la siguiente documentación:

- a) Declaración jurada de no estar ejerciendo los cometidos propios de diplomado universitario en Fisioterapia.
- b) Certificación negativa de alta en el Impuesto de Actividades Económicas.
- c) Carnet de colegiado.
- d) Otros:
 - Parado: certificado de inscripción al INEM.
 - Copia del contrato actual donde quede reflejada la categoría profesional, en caso de ejercer otra profesión.
 - Otra documentación (especificar):

Hasta que la Junta de Gobierno del Colegio, no tenga además de la solicitud de la baja, la documentación anterior, continuará ejerciendo la situación de colegiado y en consecuencia ejerciendo los derechos y cumpliendo las obligaciones inherentes a tal condición.

En a de de 2

Firma del solicitante:

SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE EXTREMADURA



AVISO LEGAL

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (L.O. 15/1999) le informamos que los datos que nos proporciona a través de esta solicitud y los formularios de baja de colegiados forman parte de ficheros de titularidad del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura, cuya finalidad exclusiva es el cumplimiento de los fines colegiales descritos en las leyes, estatal y autonómica, de Colegios Profesionales y especialmente en los Estatutos de la Corporación, entre otros, ostentar la representación de la profesión y de los colegiados en toda clase de procesos y procedimientos que afecten a los intereses profesionales de cualquier colegiado; velar por los derechos de los particulares; ejercer la potestad sancionadora y la gestión de los intereses privados de sus miembros.

En respuesta a su solicitud, le informamos de que procederemos a cancelar sus datos, que permanecerán bloqueados en cumplimiento de la legislación vigente.

El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, expresamente reconocidos en la citada L.O. 15/1999, mediante escrito, acompañado de fotocopia de NIF, dirigido a Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura, Avda. Santa Marina 33, entreplanta, 06005, Badajoz, o a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada.

D./Dña.
colegiado/a nº

DECLARA BAJO JURAMENTO

Que en la actualidad no realizo el ejercicio libre de la profesión de Diplomado /
Graduado Universitario en Fisioterapia por causa de

Y para que conste y a los efectos de pasar a la situación de baja en el Colegio
Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura, formulo la presente declaración
en , a de de 2

Fdo.-