



SOLICITUD DE BAJA COLEGIAL

Nombre:

Apellidos:

DNI: Número de Colegiada/o:

Domicilio:

Población: Provincia:

Teléfono: email:

Solicito la Baja Colegial en el día de la fecha, quedando enterado de la **prohibición de ejercer la profesión**, obligándome a darme de baja en cuantos sitios aparezca como profesional ejerciente, para lo que aporto documentación oficial acreditativa del cese en el ejercicio profesional, así como a satisfacer las cuotas pendientes de pago, teniendo en cuenta lo siguiente:

“Si la solicitud de baja es anterior al día 15 del mes, no se abonará la cuota de dicho mes. Si la solicitud es a partir del día 15, se abonará la cuota mensual completa, todo esto independientemente de las fechas en que se haya producido la jubilación o cese en el ejercicio profesional”.

Siendo el motivo de la baja:

Autorizo el envío de comunicaciones corporativas por aplicaciones de mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, ...) y medios electrónicos.

Firma por la/el solicitante