

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BAJA



Nombre

Apellidos

DNI/TR

Nº COLEGIADO/A

Con la firma del presente documento expreso mi deseo de dejar de pertenecer al Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-la Mancha y solicito mi baja como Colegiado/a por el/los siguiente/s motivo/s

Fecha

Firma

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la información de este formulario pasará a formar parte de los ficheros del Colegio y será utilizada por COFTO-CLM única y exclusivamente para los fines estadísticos y de gestión propios del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-la Mancha.