



Colegio Profesional de Logopedas
de Cantabria

SOLICITUD DE TRASLADO A OTRO COLEGIO PROFESIONAL

Sello de Registro de Entrada

Nº DE
COLEGIADO
39/ _____

NOMBRE

APELLIDOS

DNI

LOCALIDAD

PROVINCIA

COLEGIO DE DESTINO

CADUCIDAD DEL CARNÉT EN VIGOR *

NOTA: La baja en los seguros de Responsabilidad Civil y de Accidentes se realizará en los 15 días siguientes a la tramitación de esta solicitud y el envío del expediente al Colegio destinatario, tiempo que estimamos suficiente para solicitar por parte del solicitante la inscripción en dicho Colegio.

(*) Si la fecha de caducidad del carnét de colegiado es inferior o igual a 6 meses desde la solicitud de traslado, no será necesario adjuntarlo junto a esta solicitud, pudiendo quedar en posesión del solicitante.

Fecha: En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del Solicitante

Nota: Una vez rellena, enviar esta solicitud por correo postal certificado acompañada de su carnét de colegiado y fotocopia del DNI.

(*) Sus datos personales serán eliminados de nuestra base de datos informatizada, con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de datos de carácter personal L.O. 15/1999, de 13 de diciembre.

SR. DECANO DEL COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE CANTABRIA.-