



COLEGIO PROFESIONAL DE
LOGOPEDAS DE CASTILLA Y LEÓN

Sello de registro de entrada

Nº COL _____

Fecha de recepción _____

MODIFICACIÓN DEL ALTA DE COLEGIACIÓN

RELLENE ESTE IMPRESO CON LETRAS MAYÚSCULAS

APELLIDOS Y NOMBRE _____

D.N.I. _____

DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____

C.P. _____

TEL. MÓVIL _____

E-MAIL _____

SOLICITA

La Modificación del Alta en el Colegio Profesional de Logopedas de Castilla y León,
siendo mi situación actual de _____
queriendo pasar a _____

EFFECTOS DE LA MODIFICACIÓN:

1- Si la modificación es a Colegiado Ejerciente, podrá ejercer la profesión de logopeda en toda Castilla y León y se le dará de alta en el Seguro de Responsabilidad Civil.

2- Si la modificación es a Colegiado No ejerciente, no podrá ejercer la profesión de logopeda en la Comunidad de Castilla y León y se le dará de baja del Seguro de Responsabilidad Civil.

Dándome por enterado y conforme:

Firma del solicitante _____

En _____, a ____ de _____ de _____