

FORMULARIO de solicitud de baja colegial

Nombre y apellidos _____ **Nº colegiado/a** _____

Correo electrónico _____ **Teléfono** _____

Sociedad profesional _____ **Nº colegiado/a** _____

Correo electrónico _____ **Teléfono** _____

Motivo de la baja:

- Por traslado a otro COA
- Cambio de profesión o actividad
- Otros

Marque los servicios utilizados del COACV:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asesorías | <input type="checkbox"/> Certificados |
| <input type="checkbox"/> Cursos de formación | <input type="checkbox"/> Boperit |
| <input type="checkbox"/> Agrupaciones | <input type="checkbox"/> Descuentos en empresas |
| <input type="checkbox"/> Resumen de prensa | <input type="checkbox"/> Ofertas de empleo |
| <input type="checkbox"/> Tablón de anuncios | <input type="checkbox"/> Carné colegial |
| <input type="checkbox"/> Otros: | |

Propuesta de Mejoras. Nuevos servicios:

_____ a _____ de _____ de _____

firma