COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE MADRID
Avda. Menéndez Pelayo, 93 – 28007
91 552 66 04 - oficina@codem.es

SOLICITUD DE CAMBIO A SITUACIÓN DE COLEGIADO NO EJERCIENTE

N.º colegiado ..... D.N.I. .....

Apellidos ..... Nombre .....

Domicilio .....

Código Postal ..... Población .....

Provincia .....

Teléfono .....

Correo electrónico ....

Motivo de la solicitud:

[Deberá acompañarse un justificante que acredite que no se ejerce la profesión, como informe de vida laboral o resolución de jubilación o incapacidad, según proceda.]

- ◉ Cese del ejercicio profesional
- ○ Incapacidad permanente ¿Solicita inscripción en la Agrupación de Jubilados? ○ Sí ○ No
- ○ Jubilación ¿Solicita inscripción en la Agrupación de Jubilados? ○ Sí ○ No

Asimismo, solicito la devolución de la parte proporcional de la cuota trimestral mediante transferencia a la siguiente cuenta bancaria:

[Se ruega la cumplimentación para tener la seguridad de que la transferencia no venga retrocedida.]

E	S																						

Manifiesto conocer que el ejercicio de la profesión de Enfermería, tanto en el ámbito público como privado, requiere la colegiación obligatoria conforme a lo establecido en la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales y en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos aportados son ciertos y solicito formalmente el cambio a la situación de colegiado no ejerciente en el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.

Fecha de solicitud

[Firma]