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

SOLICITUD DE BAJA POR TRASLADO

N.º colegiado ..... D.N.I. .....

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

Domicilio .....

Código Postal ..... Población .....

Provincia .....

Teléfono .....

Correo electrónico ....

Colegio Oficial de Enfermería al que solicita el traslado de su expediente .....

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 mi baja como colegiado del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid y el traslado[1] de mi expediente al Colegio Oficial de Enfermería de .....

Fecha de solicitud

[Firma]

[1] Una vez solicitado el traslado, el colegiado debe contactar con el Colegio de destino para la formalización de su ingreso.