



SOLICITUD DE BAJA COLEGIAL

Ilmo. Sr. Decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Región de Murcia.

D. / Dña. _____ Diplomado/a Universitario en Fisioterapia por la Universidad de _____ y colegiado/a nº _____ del ICOFRM, vecino de _____ con domicilio en _____ con D.N.I. / N.I.F. nº _____ teléfono fijo / móvil _____, fax _____ y correo electrónico _____ comparece y como mejor proceda,

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 13 y preceptos concordantes de los Estatutos Colegiales, por medio del presente escrito solicito mi baja como Colegiado Ejerciente, previa aprobación de la Junta de Gobierno de esa Corporación, toda vez que he abandonado el ejercicio de la profesión de diplomado/graduado universitario en Fisioterapia en la Región de Murcia.

Que con objeto de acreditar mi no ejercicio de la profesión acompaño la siguiente documentación obligatoria:

Fotocopia de la solicitud de baja en el IAE ó Certificado de mi baja en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE). (Sólo para los que han ejercido de autónomos).

Declaración jurada de no estar ejerciendo los cometidos propios de Diplomado/Graduado Universitario en Fisioterapia en la Región de Murcia.

Una vez se aprueba mi baja colegial me comprometo a la devolución del carné colegial en caso de estar en su posesión y a la no utilización pública de mi número de colegiado/a.

Por todo ello,

Solicito a la Junta de Gobierno del Colegio de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, que teniendo por presentado el presente escrito con los documentos que se acompañan, se sirva admitirlo, tenga por efectuada mi solicitud de baja colegial, hasta tanto reanude el ejercicio de la profesión, lo cual me comprometo a comunicar, en su caso, al Colegio.

Visado Colegial. Firma Administración		Visado Colegial. Firma Junta de Gobierno.	
--	--	---	--

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, le informa que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal de su tarjeta de visita, que nos facilite, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros sistemas, con la finalidad de gestionar la agenda de contactos de nuestro colegio, para el envío de comunicaciones profesionales y/o personales por vía electrónica. Usted podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, supresión u olvido, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos personales en los términos establecidos en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de Abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Siendo el responsable del tratamiento el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, con domicilio en C/ María Guerrero, 13- Bajo -30002- Murcia.

Confidencialidad: El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigida al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros procediendo a su destrucción. Muchas Gracias.



D./Dña. _____ Colegiado/a nº _____

Declara bajo Juramento/ su Responsabilidad

Que en la actualidad ha dejado de ejercer la profesión de Diplomado/Graduado Universitario en Fisioterapia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, por causa de:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Y para que conste y a los efectos de pasar a la situación de baja en el Colegio de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, formulo la presente declaración.

En _____ a _____ De _____ de 2.0 _____

Fdo.: _____

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, le informa que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal de su tarjeta de visita, que nos facilite, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros sistemas, con la finalidad de gestionar la agenda de contactos de nuestro colegio, para el envío de comunicaciones profesionales y/o personales por vía electrónica. Usted podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, supresión u olvido, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos personales en los términos establecidos en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de Abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Siendo el responsable del tratamiento el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, con domicilio en C/ María Guerrero, 13- Bajo -30002- Murcia.

Confidencialidad: El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigida al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros procediendo a su destrucción. Muchas Gracias.