

## **SOLICITUD DE BAJA COLEGIAL**

**Don/Doña**

**D.N.I:**

**Número Colegiado:**

**Localidad y Domicilio:**

**Código Postal:**

**Solicita causar BAJA en el citado Colegio Profesional, motivo:**

**Baja Voluntaria**

**Baja por traslado**

**Con expedición de certificado**

**Fecha:**

**Firma**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the applicant's signature.