

## SOLICITUD DE BAJA VOLUNTARIA

Nombre y Apellidos:

Nº Colegiada/o:

DNI:

Dirección:

Población:

Provincia:

C.P.:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Por medio del presente escrito y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 15.1 a) de los Estatutos del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Región de Murcia, publicados en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, el 16 de noviembre de 2010, por cesar en el ejercicio de la profesión de terapeuta ocupacional en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, sin perjuicio de las obligaciones profesionales o corporativas pendientes de cumplimiento, SOLICITO LA BAJA VOLUNTARIA COMO COLEGIADO EN EL COLEGIO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA REGIÓN DE MURCIA.

- Centro/Institución en el cual trabajo:
- Motivo de baja:

Manifiesto expresamente que conozco el contenido del artículo 16 de los Estatutos del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Región de Murcia, que establece la reincorporación al Colegio y asumo que desde el mismo momento que COPTOMUR reciba mi solicitud de baja ya no dispondré del Seguro de Responsabilidad Civil, asociado a mi número colegial, ni de las ventajas y beneficios que conlleva estar colegiado

Murcia, a            de            de

Fdo: