

Solicitud de Activación Como Colegiado No Ejerciente

Datos personales:

NOMBRE

APELLIDOS

DNI/NIE:

Nº de Colegiado:

Tfno

Correo electrónico:

DECLARO bajo mi responsabilidad, que quedo informado que mientras permanezca en esta situación **no dispongo de cobertura alguna de SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**, y que por lo tanto quedo enterado, que no puedo realizar actividad profesional ni en el ámbito de la sanidad pública, ni en la privada, hasta que regularice mi situación como colegiado de pleno derecho. Para lo que **deberé abonar las cuotas de nuevo ingreso y colegiación de la manera estipulada**, así como aportar cualquier documentación requerida para la tramitación del alta como Colegiado de pleno derecho, asumiendo en su totalidad, en caso de falsedad de tal declaración, las responsabilidades de todo tipo que en Derecho correspondan.

Quedo enterado que deberé abonar la Cuota de Nuevo Ingreso así como cualquier otra cuota pendiente antes de realizar el traslado de expediente. El Colegio seguirá reclamando el pago de cualquier cuota pendiente durante el periodo de permanencia como alta colegial activa.
En caso de duda póngase en contacto en el 922 240 389

Confirmo que he leído y acepto las condiciones

Santa Cruz de Tenerife a:

Instrucciones:

Descargar el formulario antes de cumplimentar la vista previa de los pdf pueden causar problemas al cumplimentar formularios.

Debe remitir este formulario **complimentado y firmado** al correo electrónico coleg38@enfermeriacanaria.com o al Fax 822069795 y confirmar su recepción en el teléfono 922 240 389

Fdo.