



**JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO OFICIAL DE PODÓLOGOS DEL PAÍS VASCO**

D. / D<sup>a</sup>

DNI \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_

de la localidad de \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_, mayor de edad, de alta en este Colegio desde \_\_\_\_\_ y como ejerciente

con el número \_\_\_\_\_ ante esta Junta de Gobierno comparezco, y como mejor proceda, digo:

Que mediante el presente escrito vengo a solicitar de esa Junta de Gobierno que apruebe mi **BAJA** como Colegiado/a por:

TRASLADO A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA  
JUBILACIÓN  
POR INVALIDEZ PERMANENTE  
POR CESACIÓN VOLUNTARIA O FORZOSA EN EL EJERCICIO DE MI PROFESIÓN DE PODÓLOGO/A  
OTROS, (especificar)

Para ello, justifico documentalmente la causa esgrimida para solicitar la Baja Colegial. Y reconozco que no será admitida ninguna petición de baja a la que no se acompañe documentación acreditativa que justifique la petición de la misma.

Doy el carácter de declaración jurada al presente y a todo su contenido y me declaro consciente de que en caso de falsedad en documento incurro en responsabilidades recogidas en el Código Penal.

Asimismo, y en el caso de que la causa en que me fundamento mi baja cesara, me comprometo a ponerlo en conocimiento de este Colegio y solicitar de nuevo el alta, so pena de incurrir en responsabilidades de negativa de colegiación.

Todo lo cual manifiesto en mi conformidad:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

Firma

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos proporciona pasarán a formar parte de un fichero titularidad del COLEGIO OFICIAL DE PODÓLOGOS DEL PAÍS VASCO, cuyas finalidades exclusivas son las derivadas de la actividad propia del colegio profesional, así como la gestión de tipo administrativo necesaria para dichos servicios.

Le informamos que sus datos podrán ser cedidos a la correduría de seguros BROKER'S 88, para la gestión de la póliza colectiva de Responsabilidad Civil. El o la interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, expresamente reconocidos en la citada Ley Orgánica 15/1999, mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI, dirigido al COPPV, Cantón de Anorbin 2 bajo, 01001 de Vitoria-Gasteiz, o bien a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada.