

### SOLICITUD DE BAJA EN CONVENIO ISFAS

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ colegiado en el Colegio Oficial de Podólogos de la Región de Murcia con nº \_\_\_\_\_ deseo SOLICITAR LA BAJA al convenio que desde el Consejo Oficial de Podólogos se firma y se revisa semestralmente con ISFAS

Con fecha \_\_\_\_\_ .

**Sabiendo que será efectiva en el próximo periodo de notificación a las compañías.**

Firmado \_\_\_\_\_

### Clínica donde se prestaba el servicio

NOMBRE SOCIAL

DIRECCION

Nº RES

CODIGO POSTAL

PROVINCIA

TELEFONO

HORARIO DE ATENCION

POBLACION

NOMBRE SOCIAL

DIRECCION

Nº RES

CODIGO POSTAL

PROVINCIA

TELEFONO

HORARIO DE ATENCION

POBLACION