

SOLICITUD DE BAJA EN CONVENIO MUFACE

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 MUFACE.

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