

DOCUMENTO DE ADHESION

**AL ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE EL COLEGIO
PROFESIONAL DE PODÓLOGOS DE LA REGIÓN DE MURCIA Y
EL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MURCIA**

En Murcia, a ____ de _____ de _____

Yo, D./D^a _____,
Podólogo Colegiado en el Colegio de Podólogos de la Región de Murcia con
Nº _____ y DNI _____, me adhiero al Convenio de los Centros de la
Tercera Edad y acepto las condiciones del mismo.

Por ello, comunico la dirección, nº registro sanitario, el teléfono de contacto del centro
donde trabajo y/o recibiré a los pacientes asociados a los centros de mayores adheridos
al convenio referenciado y mi tarifa de quiropodia básica.

Me comprometo a informar al COPOMUR de cualquier variación de los datos que
aporto y a remitir un informe con el nº de actuaciones (solo el número) realizadas en mi
centro de trabajo a este colectivo.

Nombre de la Clínica: _____

Dirección: _____

Nº RESS: _____

Teléfono: _____

Tarifa Quiropodia Básica: _____

Fdo. _____