



**SOLICITUD INSCRIPCIÓN COMO MIEMBRO NO EJERCIENTE AL COLEGIO PROFESIONAL DE
PODÓLOGOS DE MURCIA**

D./D^a. _____,

natural de _____ provincia de _____ y con
D.N.I. nº _____, nacido el día ____ de _____ de 19____. Hijo
de _____ y _____ de estado civil _____ y
domiciliado en _____ nº _____
Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____

Teléfono _____ Móvil _____

Mail _____

EXPONE: Que ha terminado los estudios universitarios de Podología, con fecha _____, según acredito con los documentos que abajo relaciono y de los cuales entrego fotocopia compulsada.

SOLICITO: De la Junta de Gobierno de este Ilustre Colegio, acepte la inscripción como colegiado NO ejerciente del que suscribe, a cuyo fin adjunto la documentación exigida:

- 1) Fotocopia compulsada Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- 2) Fotocopia compulsada del título profesional, o en su caso, fotocopia compulsada del certificado supletorio del título.
- 3) Recibo acreditativo de haber satisfecho el pago de la cuota de ingreso y la cuota trimestral.
- 4) Declaración jurada de que no ejerce la podología.
- 5) 2 Fotografías tipo D.N.I.

Aquellos colegiados/as que se den de alta como miembros NO EJERCIENTES no son beneficiarios del Seguro de Responsabilidad Civil Obligatorio.

Murcia , ____ de _____ 20____.

Fdo. _____

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO PROFESIONAL DE PODÓLOGOS DE MURCIA.