



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colexio Oficial de Lugo

D./DÑA. _____ con D.N.I.
nº _____ colegiad/a número _____, y encontrándome al corriente en el
pago de las cuotas colegiales,

EXPONE:

Que deseando efectuar:

- **Doble colegiación** con el Colegio de _____
- **Traslado** de expediente al Colegio de _____
- **Baja** por motivos de _____
- **Habilitación temporal** por ejercicio profesional en _____

SOLICITA:

Tenga a bien conceder la petición expresada en la presente solicitud.

NOTA: El abajo firmante es conocedor de que según la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en concordancia con la Ley de Colegios Profesionales, la colegiación es obligatoria para ejercer la profesión.

Lugo, a _____ de _____ de 20 _____

(Firma interesado/a)

SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE _____