



**MODELO  
SOLICITUD DE BAJA COLEGIAL.**

Registro de entrada nº .....  
Fecha: .....

D/D<sup>a</sup> ....., colegiado/a nº .... con NIF ..... y  
domicilio en ..... SOLICITA ser  
dado de baja en el Colegio Profesional de Ortopédicos de Aragón.

CAUSA DE LA BAJA:.....  
.....

Zaragoza, a ..... de ..... de 20...

Fdo: .....

**JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO PROFESIONAL DE ORTOPÉDICOS DE ARAGÓN.-**

Colegio Profesional de Ortopédicos de Aragón. CIF nº G 99219305. C/Coso nº 66-74, 4º A.  
(CP 50.001), Zaragoza.