

Núm. _____

Nom _____

Llinatges _____

DNI _____ Data de naixement _____

Domicili _____

Localitat _____ CP _____

Telèfon _____ Mòbil _____

Adreça electrònica _____

Lloc de treball _____

Localitat _____

SOL·LICITA:

Ser admès/a com a col·legiat/da al Col·legi de Logopedes de les Illes Balears.

I per tal de justificar que reuneix les condicions legals precises, acompanya la següent documentació:

- a) fotocòpia del DNI
- b) dues fotos carnet
- c) resguard del pagament de les quotes d'incorporació i de col·legiació
- d) fotocòpia compulsada de la titulació que alega

Signat :

_____, _____ de _____ de _____

IL·LMA. DEGANA DEL COL·LEGI DE LOGOPEDES DE LES ILLES BALEARS