

Núm. _____

Nombre _____

Apellidos _____

DNI _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____

Localidad _____ CP _____

Teléfono _____ Móvil _____

Dirección electrónica _____

Lugar de trabajo _____

Localidad _____

SOLICITA:

Ser admitido\da como colegiado\da en el Colegio de Logopedas de les Illes Balears.

Y justificando que reúne las condiciones legales precisas, acompaña la siguiente documentación:

- a) fotocopia del DNI**
- b) dos fotos carnet**
- c) resguardo del pago de las cuotas de incorporación y de colegiación**
- d) fotocopia compulsada de la titulación que alega**

Firmado:

_____, _____ de _____ de _____

ILMA. DECANA DEL COLEGIO DE LOGOPEDAS DE LAS ISLAS BALEARES