

SOLICITUD DE BAJA COLEGIAL

D./D.^a..... ,
colegiado/a en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Araba/Álava
con el nº, solicita la **baja de colegiación del ICOMA**
a partir del día de de por el
siguiente motivo:

Traslado de la actividad profesional a la provincia de

**La baja colegial por traslado implica su renuncia a cuantos beneficios y ayudas
colegiales sean ofrecidas en cada momento por esta Institución.**

Cese de la actividad profesional.

**La baja colegial por cese implica su renuncia a toda actividad profesional en el
ámbito de la Medicina y a cuantos beneficios y ayudas colegiales sean ofrecidas en
cada momento por esta Institución. Esto incluye las ayudas de la Obra Social ICOMA.**

NOTA: Es indispensable para que la baja colegial le sea concedida que cumpla con
los siguientes requisitos:

- a) Estar al corriente de la obligación económica con el Colegio.
- b) Que no exista denuncia, expediente informativo o disciplinario pendiente de tramitación, o que no tenga pendiente de cumplimiento o ejecución cualquier tipo de sanción.

Apartado a cumplimentar por ICOMA:

Pagadas cuotas colegiales hasta.....

Vitoria-Gasteiz, de.....de.....

(Firma)