

FICHA COLEGIADO/A
EN EL COLEGIO OFICIAL DE PODOLOGOS DE NAVARRA

Apellidos:

Nombre:

D.N.I. nº: Fecha de Nacimiento:

Dirección:

Código Postal Localidad:

Teléfonos

Correo Electrónico:

Titulación:

Ejerciente: Si No *Tache con X en lo que no proceda*

Centro de Trabajo: Teléfono:

Dirección:

Código Postal: Población:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Deseo adherirme como asegurado al Seguro Responsabilidad Civil Profesional suscrito por Colegio Oficial Podólogos de Navarra. |
| <input type="checkbox"/> | Solicitud de Placa Directorio |
| <input type="checkbox"/> | Talonnario Recetas |
| <input type="checkbox"/> | Acceso Intranet Colegiados Colegio Oficial Podólogos de Navarra. Usuario y Contraseña. |

En.....a..... de de

D. / Dña.