

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO COLEGIADO/A EN EL COLEGIO OFICIAL DE PODÓLOGOS DE NAVARRA**

**Datos Personales Colegiado/a**

Apellidos: .....

Nombre: .....

D.N.I. nº: ..... Fecha de Nacimiento: .....

Dirección Postal: .....

Código Postal ..... Localidad: .....

Teléfonos ..... .....

Dirección Correo Electrónico: .....

**Ejerciente (tache lo que no proceda)**

SI	NO
----	----

**Datos Profesionales - Centro de Trabajo**

Nombre Centro de Trabajo: ..... Teléfono: .....

Dirección Correo Electrónico: .....

Dirección Postal Profesional: .....

Código Postal: ..... Población: ..... DNI/ CIF: .....

- Deseo adherirme como asegurado en el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional suscrito por el Colegio Oficial Podólogos de Navarra.
- Solicitud de Placa Directorio
- Talonario Recetas
- Acceso Intranet Colegiados Colegio Oficial Podólogos de Navarra.( Usuario y Contraseña.)

Documentación que se adjunta:

- Fotocopia del Título o resguardo del mismo compulsado
- Fotocopia DNI
- Declaración jurada de no estar incurso en inhabilitación o suspensión profesional o colegial
- Autorización Domiciliación Bancaria
- Certificado Expediente Académico.
- 1 fotografías tamaño carnet.
- Acreditación Laboral (Seguridad Social, certificado de centro de trabajo,....)

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

Firma: