

INFORMACIÓN PROFESIONAL *

D./D^a: _____

COLEGIADO Nº: 28/ _____

TÍTULOS OFICIALES QUE POSEE: (denominación, universidad)

SITUACIÓN LABORAL:

EJERCIENTE NO EJERCIENTE

En el caso de trabajar por cuenta propia (autónomo) y no tener un centro de trabajo fijo o habitual, deberá consignar su nombre/empresa y en dirección, su domicilio fiscal.

CENTRO DE TRABAJO 1: _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACION: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____

TEL./ MÓVIL/ FAX: _____ / _____ / _____ (Al menos un teléfono, fijo y/o móvil.)

EMAIL: _____ WEB: _____

CENTRO DE TRABAJO 2: _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACION: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____

TEL./ MÓVIL/ FAX: _____ / _____ / _____ (Al menos un teléfono, fijo y/o móvil.)

EMAIL: _____ WEB: _____

Compromiso de actualización de datos:D/D^a _____ con DNI/NIF _____

y Nº de Colegiado 28/ _____ me comprometo a notificar puntualmente a la secretaría del CPLCM cualquier modificación relacionada con mi actividad profesional, en cumplimiento de la **Ley Ómnibus** (Ley 25/2009, de 22 de diciembre de 2009).

Firma:

Fecha:

(*) Esta información es **imprescindible** aportarla en cumplimiento de la **Ley Ómnibus** (Ley 25/2009, de 22 de diciembre de 2009, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio).

Esta información debe estar **continuamente actualizada**. En consecuencia, el interesado **debe notificar inmediatamente** a la secretaría del CPLCM cualquier modificación en su situación laboral (para ello puede utilizar este mismo formulario).