COLEGIO DE MADRID logopedas

SOLICITUD DE CAMBIOS

CAMPOS A RELLENAR OBLIGATORIOS (INCLUIDOS FECHA Y FIRMA):

D./Dª: _____

COLEGIADO N.º: 28/ _____

CAMPOS A RELLENAR SOLO SI HUBIERA CAMBIOS:

DIRECCIÓN PARTICULAR: _____

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

TEL./ MÓVIL/ FAX: _____ / _____ / _____

EMAIL: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

DIRECCIÓN TRABAJO: _____

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

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

EMAIL: _____ WEB: _____

IBAN DE LA CUENTA BANCARIA:

Solicito que me cambien de la modalidad de pago de la que estaba inscrito a la siguiente modalidad:

☐ PAGO ÚNICO DE 150€ EN ENERO DE CADA AÑO.

☐ PAGO FRACCIONADO DE 80€ EN ENERO Y 80€ EN JULIO DE CADA AÑO.

Marcar con una X lo que proceda.

Nota: Os informamos que la cuota es anual de enero a diciembre, independientemente de la forma de pago escogida y sea cual sea el mes en el que ingresó en el Colegio.

Fecha: ..... Firmado: