

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN AL COLEGIO DE LOGOPEDAS DE ARAGÓN

APELLIDOS Y NOMBRE _____

N.I.F. _____ FECHA NACIMIENTO _____

DOMICILIO ACTUAL _____

D.P. _____ LOCALIDAD _____

TEL. PARTICULAR _____ TEL. TRABAJO _____

FAX _____ E-MAIL _____

CENTRO DE TRABAJO _____

DOMICILIO LABORAL _____

EXPONE: Que teniendo la titulación correspondiente y de conformidad con lo que establece el artículo 3 y la Disposición transitoria tercera de la Ley 2/2002, de 13 de febrero de creación del Colegio Profesional de Logopedas de Aragón,

SOLICITA: Ser inscrito en el Colegio Profesional de Logopedas de Aragón, y a efectos de justificar que reúne las condiciones legales precisas, acompaña la siguiente documentación:

- a) Fotocopia del D.N.I.
- b) Fotocopia compulsada del Título Universitario de Diplomado en Logopedia o título extranjero equivalente, verificado u homologado o en su defecto fotocopia compulsada del recibo de pago de tasas para la expedición del Título.
- c) Justificante de ingreso de los derechos de inscripción al Colegio en la C/C.: ES16 0081/7210/28/0001539762
- d) Boletín bancario de domiciliación de cuotas.
- e) Dos fotografías tamaño carnet.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del Solicitante _____

Sus datos van a ser informatizados con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de datos de carácter personal (L.O. 15/1999, de 13 de diciembre).

Si desea que no se informaticen sus datos, deberá informar al Colegio en un plazo máximo de 15 días desde la recepción de su solicitud de colegiación.