

FORMULARIO DE EXENCIÓN DE CUOTAS

TIPO DE EXENCIÓN	<input type="checkbox"/> JUBILACIÓN	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD LABORAL
Número de colegiado/a (A rellenar por CODINMA) MAD		
Nombre*:	Primer Apellido*:	Segundo Apellido*:
Tipo de Documento*: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte	Número de documento*:	Fecha de nacimiento (xx/xx/xxxx)*:
Observaciones:		
Documentación Adjunta:		

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Firma del solicitante	Firma/Sello del CODINMA
-----------------------	-------------------------