

## FORMULARIO DE BAJA COLEGIAL

Los campos marcados con un asterisco\* son OBLIGATORIOS.

Número de colegiado/a  
MAD

DATOS DEL COLEGIADO		
Nombre del colegiado/a*:	Primer Apellido colegiado/a*:	Segundo Apellido del colegiado/a*:
Número de documento (DNI/NIE)*:		
Dirección*:		
Población*:	Provincia*:	Código Postal*:

**SOLICITA:** La baja de colegiación debido a la actividad profesional, según contempla el artículo 15 de los estatutos.

Documentación acreditativa necesaria:

- Declaración jurada firmada
- Fotocopia del DNI
- Carnet colegial
- He extraviado el carnet colegial
- Documentación acreditativa del motivo de la baja
  - Cambio de actividad profesional (adjuntar nómina)
  - Cese de la actividad profesional (adjunta baja IAE o demanda de empleo DARDE)
  - Incapacidad profesional (adjuntar certificado que cumpla alguna de las situaciones contempladas en los artículos 128 y 137 de la Ley General de la Seguridad Social)
  - Jubilación (adjuntar resolución de jubilación)
  - Traslado fuera de España (adjuntar documentación acreditativa de cambio de residencia)

Yo D. D<sup>a</sup>..... Colegiado / a nº..... Solicito la baja voluntaria del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad de Madrid, asumiendo que dejaré de disfrutar de los beneficios destinados a los miembros del Colegio. Y para darme de baja a todos los efectos legales, les envío adjunto fotocopia de mi DNI, junto con el carné de Colegiado, y Certificado de Colegiación originales. He sido informado/a de que, para darme de baja del Colegio, tendré que tener abonadas todas las cuotas anuales, incluido el año de solicitud de esta baja voluntaria, y que el colegio no hará devoluciones de meses no cumplidos.

<b>Firma del solicitante</b>	<b>Firma/Sello del CODINMA</b>
------------------------------	--------------------------------

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Protección de Datos**

En virtud de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, hacemos saber que sus datos serán incorporados a un fichero responsabilidad del Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Madrid con CIF: Q2082395J. La finalidad de este fichero será la de gestionar el abono de su colegiación o de cualquier otro servicio prestado por esta entidad y que deba ser abonado. Estos datos no serán transmitidos a terceras personas. Si desea ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, podrá dirigirse a CODINMA, C/Diego de León, 47 (Centro de Negocios Melior), 28006 Madrid, o bien, enviar un correo electrónico a [secretaria@codinma.es](mailto:secretaria@codinma.es)

**Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad de Madrid (CODINMA)**

C/ Diego de León 47, 28006 Madrid

Tel: 918388573 / 654214820 [secretaria@codinma.es](mailto:secretaria@codinma.es)