



## COMUNICACIÓN DE LA DESCOLEGIACIÓN AL COFN

El/a Fisioterapeuta que suscribe D/D<sup>a</sup> ..... colegiado/a en el Illtre. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de....., con el número de colegiado....., SOLICITA LA DESCOLEGIACIÓN: en base a los siguientes hechos:

El/a Fisioterapeuta comunicante declara por su honor la exactitud de los precedentes datos, estar al corriente en el cumplimiento de las cargas colegiales. Y aporta certificado de trabajo o la baja en el recibo del I.A.E.

Fdo: D./Dña.

Pamplona a ..... de ..... de 20..

Sus datos de carácter personal forman parte de nuestro fichero LISTADO DE COLEGIADOS EXCEL, también cedidos a LA BASE DE DATOS: del Consejo General De Colegios de Fisioterapeutas De España, de la Asociación Española de Fisioterapeutas y SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL vigente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, con la finalidad de hacer efectiva nuestra relación profesional. Los destinatarios de esta información únicamente serán los departamentos en los que se organiza el COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE NAVARRA, garantizándole en todo momento la más absoluta confidencialidad. Si lo desea podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, comunicándolo a COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE NAVARRA C/Pío XII, 1<sup>º</sup> (Entreplanta). 31008 Pamplona(Navarra).

Pío XII, 31 1º (Entreplanta)  
31008 Iruña-Pamplona  
T. 948 174 806  
F. 948 173 954  
E. info@cofn.net