



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

MODELO DE SOLICITUD DE CAMBIO A COLEGIADO EJERCIENTE

DATOS PERSONALES:

Colegiado N^o _____

D^o/D^a _____

DNI _____

Domicilio _____

Población _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

Fecha de alta como colegiado NO EJERCIENTE _____

Habiendo finalizado las circunstancias por las que me fue otorgada la condición de colegiado no ejerciente, **solicito a la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Murcia**, me sea concedida la condición de **COLEGIADO EJERCIENTE**

Asimismo solicito que todas las notificaciones y comunicaciones que se me deban practicar, se realicen por el medio que se indica a continuación, responsabilizándome de su recepción.

<input type="checkbox"/>	Por e-mail a la siguiente dirección:
<input type="checkbox"/>	Por correo a la siguiente dirección:
<input type="checkbox"/>	Por fax, al siguiente número:

Centro de Trabajo y Domicilio del mismo



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

Cuantía de las cuotas colegiales para COLEGIADOS EJERCIENTES.

1.- A partir de la fecha de alta como **COLEGIADO EJERCIENTE** el solicitante deberá efectuar el abono integro de la cuota colegial establecida para estos colegiados en ese momento.

2.- Aquellos colegiados que se dieron de alta por primera vez en el COE directamente como **NO EJERCIENTES** y que abonaron 100€ en concepto de tasa por alta colegial, deberán abonar la diferencia hasta alcanzar el total de la cuota de alta colegial como **EJERCIENTE** en vigor en ese momento. Hasta que no se realice el abono de la misma no se hará efectivo el cambio de situación colegial.

3.- Le recordamos que una vez le sea concedida la condición de **colegiado ejerciente** dispondrá de los derechos y deberes correspondientes a esta situación colegial incluido el **seguro de responsabilidad civil**.

Murcia, __, __, ____.

Firmado: