DOCUMENTO DE SOLICITUD DE BAJA

DATOS PERSONALES				
Apellidos			Nombre	
DNI	Num. Colegiado	Email		
Dirección		Cód. postal	Localidad	
Provincia	Teléfono móvil	Teléfono		

El/ la que suscribe solicita la **baja de colegiación** en el Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Bizkaia y declara bajo su responsabilidad que la causa de dicha solicitud es:

Fecha

Firma

Ibáñez de Bilbao 8, 3º - Tfno. 94 4235948 - Fax 94 4242979 - 48001 Bilbao