



**Col·legi Oficial de Fisioterapeutes
de les illes Balears**

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____

Apellidos: _____

Número Colegiado: _____ D.N.I. nº: _____

E-Mail: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Población: _____ Código Postal: _____

Definir la/s especialidad/es del peritaje (ejemplo: neurología, pediatría,...):

Firma conformidad: