



Col·legi Oficial de Fisioterapeutes
de les illes Balears

RELLENAR POR EL PERSONAL LABORAL

FECHA ALTA: / /

FECHA SOLICITUD: / /

FICHA PRE-COLEGIACION

DATOS PERSONALES:

Apellidos: _____

Nombre: _____

Indicar tipo de documento:

- DNI - NIE - PASAPORTE Nº: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Sexo: - Femenino - Masculino

Domicilio de residencia: _____

Población de residencia: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Correo electrónico (recibirás información): _____

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Indicar si deseas participar en la bolsa deportiva: - Sí - No

DATOS BANCARIOS: Se domiciliará el cobro de la cuota mensual.

IBAN		ENTIDAD				OFICINA				NÚMERO DE CUENTA							
ES																	

Entidad Bancaria _____

Situada en la C/ _____

Localidad y Código postal _____

Muy Sr. Mío: Ruégole que, hasta nueva orden, atienda los recibos que a mi nombre sean presentados por el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares, cargando el importe de los mismos en la Cuenta o Libreta abierta en esa Entidad a nombre de:

(NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA CUENTA)

Firma: