



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE MEDICOS DE TERUEL

Joaquín Arnau 2 1º  
Apartado de Correos nº 78  
Telef. 978617210  
Fax 978617211  
44080 - TERUEL  
E-mail: [comte@comteruel.es](mailto:comte@comteruel.es)

## SOLICITUD DE BAJA

Don/Doña \_\_\_\_\_, Colegiado nº \_\_\_\_\_,  
con domicilio actual en \_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_,  
provincia \_\_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_

SOLICITA:

LA BAJA DE COLEGIACION por Traslado a \_\_\_\_\_, comprometiéndose a  
no realizar ejercicio profesional a partir de esta fecha en esta provincia.

Teruel,

Fdo.:

## NOTAS IMPORTANTES

Es requisito indispensable para la concesión de la baja colegial cumplir los siguientes apartados:

- a) Estar al corriente de la obligación económica con el Colegio.
- b) Devolución del Carné de Colegiado
- c) Devolución del Talonario de Tóxicos si lo tuviera.
- d) Darse de baja, si procede, en el IAE.



