

# SOLICITUD DE BAJA DE COLEGIACIÓN

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Málaga

Don/ Doña

Colegiado/a nº

Teléfono de contacto:

## Motivo de la baja:

Traslado a otra provincia

Traslado l extranjero

Especifique la provincia:

Especifique el país:

Baja voluntaria (cese de ejercicio temporal, jubilación, personales, preparación MIR u otros)

Especifique causa:

Lo que firmo en Málaga a:

Firmado:

### INSTRUCCIONES:

Cumplimente la presente solicitud de baja de colegiación y envíela FIRMADA:

- A través de correo electrónico a: [atencion.colegiado1@commalaga.com](mailto:atencion.colegiado1@commalaga.com)
- A través de Fax al: 952 344010

Recibirá confirmación de recepción de su solicitud y tramitación de su baja. Asimismo, en caso de baja por traslado a otra provincia, tramitaremos su baja directamente al Colegio provincial de destino.

Posteriormente, debe enviar esta solicitud de baja de colegiación con su firma original y el carnet de colegiado por correo ordinario a:

**Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Málaga**  
**C/ Curtidores 1 -29006 Málaga**