



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:
- 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**

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad del COMMALAGA con domicilio social sito en C/ Curtidores, nº 1, 29006, Málaga, con la finalidad de gestionar la baja de colegiación. Sus datos serán conservados el tiempo legalmente exigible y que no se cederán a terceros salvo que exista obligación legal que lo establezca.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición/revocación, en los términos que establece la normativa vigente en materia de protección de datos, dirigiendo su petición a la dirección postal antes indicada o al email privacidad@commalaga.com.