



FORMULARIO DE BAJA DE ETOLE

Yo _____, con DNI _____
colegiada/o nº _____ comunico que, desde la fecha _____, deseo
causar baja del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Euskadi (ETOLE), por lo
cual renuncio a recibir información de dicho Colegio.

FIRMA:

FECHA DE SOLICITUD DE BAJA: __/__/____

MOTIVOS _____

*Agradeceríamos nos comunicase los motivos de la baja en ETOLE con el fin de mejorar.