



Fecha _____ N° colegiado/a _____

Don / Doña: _____

DNI: _____ y número de colegiado/a _____

SOLICITA el CAMBIO de los siguientes DATOS PERSONALES:

(marcar con una X los datos a modificar y cumplimentar con los NUEVOS datos)

☐

Domicilio particular: calle, avda., plaza _____

Nº, piso _____ Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____

☐

Teléfono móvil: _____

☐

Teléfono particular: _____

☐

E-mail: _____

Comunico mi deseo de recibir las NOTIFICACIONES del COOARA enviadas por CORREO POSTAL en la siguiente dirección: (marcar con una X)

☐

Domicilio particular

☐

Domicilio profesional

☐

Otro domicilio: Calle, avda., plaza _____ Nº, piso _____

Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____

En _____ a _____ de _____ de 20____

(Sello de entrada)

Fdo. _____