

## Solicitud de baja

No cubrir los espacios sombreados

Nº

F. baja:

### Datos personales

Apellidos y nombre

D.N.I. /N.I.F./N.I.E.

Domicilio

C.P.

Población

Provincia

Teléfono

Tel. Móvil

Fax

Correo electrónico

### Declaración

Solicito la baja en este Colegio Oficial por:

Cese en la actividad

Traslado a otro Colegio

Jubilación

### Documentación

A entregar con la solicitud:

- Carnet Profesional
- Fotocopia de la Declaración Censal sellada por la Agencia Tributaria
- Fotocopia de Baja en autónomos o finalización relación laboral.
- Original última cuota colegial

  
  
  


Si fuese el caso:

- Tarjeta Cepsa
- Tarjeta Repsol
- Tarjeta Carga y Descarga

  
  


Solicitante

En Palma de Mallorca, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado

*El solicitante declara que todos los datos consignados en la presente solicitud son veraces. De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que los datos de carácter personal incorporados en la presente solicitud pasarán a formar parte de un fichero, automatizado o no, con datos de carácter personal, cuyo responsable es el Colegio Oficial de Agentes Comerciales de las Islas Baleares, con domicilio en Calle Patronato Obrero, número 3 bajos de Palma de Mallorca (Islas Baleares) La finalidad de este fichero es la gestión de colegiados y prestación de servicios a los mismos. Asimismo, le informamos que usted podrá ejercitar en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y en su caso el de oposición, dirigiéndose por escrito al Colegio.*