



COLEGIO NACIONAL  
DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS

Delegación Regional de Canarias

COMUNICACIÓN DE

**BAJA**

D<sup>a</sup>/D: \_\_\_\_\_

Colegiada/o nº: \_\_\_\_\_ con residencia en \_\_\_\_\_

Calle/plaza \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Comunico por el presente mi baja en esta Corporación Profesional, y por ende, el cese de mi ejercicio profesional desde la firma de este documento, que podrá ser definitivo o temporal. Asimismo, confirmo que se me ha informado de todo lo que esto implica y de los plazos y formas para volver a darme de alta.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Firma: