



FOTO

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN COLEF CV

Nº COLEGIADO
FECHA DE ALTA
FECHA DE BAJA

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ DNI / NIE (con letra): _____

Sexo: V F Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Pasaporte: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ C.P.: _____

Teléfono Fijo: _____ Móvil: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Registrarse en Bolsa de Trabajo del COLEF CV S N

DATOS ACADÉMICOS:

Titulo acreditado:

- Licenciado/a en Ciencias de la Activ. Física y el Deporte
- Licenciado/a en Educación Física
- Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Cotejado y conforme:

Centro: _____ Universidad: _____ Fecha Expedición: _____

Centro Principal de Trabajo: _____

DATOS BANCARIOS:

Banco/Caja _____ IBAN: _____ Entidad: _____ Oficina: _____ D.C.: _____ Nº Cuenta: _____

Modalidad de Pago: Anual Semestral

Modalidad en la que desea Colegiarse (señalar con una x):

<input type="checkbox"/>	Ejerciente (Contiene la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil General).	<input type="checkbox"/>	No Ejerciente Desempleado (Cuando se está en situación de desempleo, registrado en INEM. Deberá presentar tarjeta DARDE, cada 3 meses. No incluye SRC).
<input type="checkbox"/>	Ejerciente Reducida (Contiene SRC. Para Jornada laboral de 20h o menos / Familia Numerosa).	<input type="checkbox"/>	No Ejerciente Extranjero (Cuando se encuentre residiendo en el extranjero ejerciendo o no, una actividad externa al ámbito de la Actividad Física y el Deporte. Acreditar con permiso de residencia o copia de contrato. No incluye SRC).
<input type="checkbox"/>	No Ejerciente (Cuando no se esté ejerciendo la profesión en ninguno de sus ámbitos, no contiene el SRC).		

El/la que suscribe, **SOLICITA** ser dado/a de alta en el ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE LICENCIADOS EN EDUCACIÓN FÍSICA Y EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE de la Comunidad Valenciana, comprometiéndose a cumplir con las obligaciones y a ejercer los derechos establecidos en los Estatutos del Colegio, en el Reglamento de Régimen Interior y normas complementarias que los desarrollan.

_____ a _____ de _____ de _____ Fdo.:

En cumplimiento de la L.O.15/1.999 de Protección de Datos de caracter Personal, le informamos que los datos personales facilitados por usted, formarán parte de nuestro fichero de gestión. La finalidad del mismo es poder mantener futuras comunicaciones. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en nuestras Oficinas C/ passeig El Rajolar, 5 acc, 46100 Burjassot (Valencia)