

FICHA
COLEGIADO
NÚM.....



Colegio Oficial
de Podólogos
de Extremadura

FOTOGRAFIA

1º APELLIDO	2º APELLIDO
NOMBRE	FCHA NCTO.
LUGAR	DOMICILIO
D.N.I.	LOCALIDAD
CÓD. POSTAL	TELÉFONO
TFNOS. MOVIL	TFNOS MOVIL
DOM.CONSULTA	DOM.CONSULTA
LOCALIDAD	E.mail
FAX	F.CERT.TITULO
FECHA 1ª ALTA	FECHA 1ª BAJA
FECHA 2ª ALTA	FECHA 2ª BAJA
FECHA 3ª ALTA	FECHA 3ª BAJA
FECHA 4ª ALTA	FECHA 4ª BAJA
CTA. BANCO	NOMBRE BANCO
INGRESAR 90,15 EN BANCO SANTANDER IBAN ES23 0075 0139 13 0601225089	