



## **COMUNICACIÓN DE BAJA COLEGIAL**

Para solicitar la **Baja colegial**, será imprescindible realizarla por escrito a través de la siguiente instancia y acompañando a la presente el carnet colegial.

**ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE LA RIOJA.**

D/Dña. ....  
Con D.N.I ..... y nº colegiado .....

Ruego a Ud. se sirva en admitir la presente solicitud de BAJA DE COLEGIACION, por los motivos que se detallan a continuación.

- Por traslado a otra provincia
- Por jubilación
- Por cese de ejercicio profesional
- A petición propia

Se recuerda que, en caso de segundas y posteriores altas en este Colegio, se debe realizar nuevos trámites con su correspondiente coste económico.

Firma,

Logroño, a ..... de ..... de .....

Nota: En caso de baja por traslado a otra provincia y/o alta en otro Colegio se ruega se detalle el nombre del COF para poder notificar la baja colegial.

Según lo dispuesto en el artículo 5 LOPD, sus datos personales van a ser incorporados a un fichero automatizado y documental propiedad del Colegio Oficial de Farmacéuticos de La Rioja. Sus datos personales han sido recabados con la finalidad de poder ser gestionados internamente a fin de cumplir su solicitud de causar baja como colegiado. Se le informa de que podrá ejercitar los derechos de acceso, modificación y cancelación previstos en la LOPD mediante el envío de una notificación por escrito al Colegio a la dirección postal sita en la Avenida de Portugal, 7 3º de Logroño (26.001) en La Rioja o mediante la remisión de un correo electrónico a la dirección [coflarioja@redfarma.org](mailto:coflarioja@redfarma.org).