

## SOL·LICITUD DE BAIXA DE COL·LEGIACIÓ

El/la Dr./a. ....,  
amb número de col·legiat/da ..... SOL·LICITA LA BAIXA com a col·legiat/da del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, amb efectes a la data .....

### Motiu:

Trasl·lat a la província de: .....

(marcar el motiu principal)

- MIR
- Treball
- Estudis
- Família
- Altres

(Si s'escau el corresponent certificat de baixa per trasllat, s'enviarà directament al col·legi sol·licitat)

Trasl·lat a l'estranger. País: .....

(marcar el motiu principal)

- Treball
- Estudis
- Família
- Altres

Altres activitats no assistencials dins de l'àmbit de la medicina.

Altres activitats fora de l'àmbit de la medicina.

Altres motius (especificar.....)

**ADREÇA D'ENVIAMENT DE L'OFICI DE BAIXA: EMAIL:** \_\_\_\_\_

Als efectes oportuns, acompanyant aquesta carta de sol·licitud de baixa, lliuro:

- Talonari d'estupefaents SI  NO  Motiu: .....

- Carnet col·legial SI  NO  Motiu: .....

***\*Retornar aquest document al CoMB, degudament complimentat per correu electrònic ([col.metges@comb.cat](mailto:col.metges@comb.cat)), per correu postal***

### ***o presencialment.***

El COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA procedirà a cancel·lar les seves dades personals del Registre Col·legial, i l'informa que podrà conservar totes aquelles dades que puguin ser d'interès per a la realització d'estudis socio-demogràfics sobre la professió mèdica i també amb finalitats estadístiques.

Per exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació, cal dirigir-se al CoMB per correu postal, a l'adreça, Passeig Bonanova, 47 de Barcelona (DP 08017), o bé, per correu electrònic a la adreça [lopdc@comb.cat](mailto:lopdc@comb.cat) (Ref. Tractament de dades).

### Data i signatura:

#### IMPORTANT:

- 1) La baixa com a membre d'aquesta Corporació Professional no implica la baixa immediata de la pòlissa de Responsabilitat Civil Professional. Per tramitar la esmentada baixa de la pòlissa i per conèixer les seves condicions, cal que es posi en contacte amb el Servei de Responsabilitat Professional, situat al primer pis de la nostra seu a Barcelona, Pg. Bonanova 47. Tel.: 935678881, fax: 935678885.
- 2) La baixa col·legial implica retornar el talonari d'estupefaents i el carnet col·legial, en el termini de 10 dies des de la data de presentació de la present sol·licitud. Ho pot fer per correu postal al CoMB, Pg. Bonanova, 47, 08017-Barcelona, o bé personalment al CoMB a aquesta mateixa adreça, o a qualsevol delegació comarcal.