

## SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE

D./D <sup>a</sup>	
CON DNI N <sup>o</sup>	
NUMERO DE COLEGIADO/A	DEL COLEGIO PROFESIONAL DE

<b>SOLICITA</b>							
<b>EL TRASLADO DE EXPEDIENTE AL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DE</b>							
<b>ANDALUCIA</b>		<b>CANARIAS</b>		<b>CASTILLA Y LEÓN</b>		<b>MADRID</b>	
<b>ARAGÓN</b>		<b>CANTABRIA</b>		<b>EXTREMADURA</b>		<b>MURCIA</b>	
<b>ASTURIAS</b>		<b>CATALUÑA</b>		<b>GALICIA</b>		<b>NAVARRA</b>	
<b>BALEARES</b>		<b>CASTILLA LA MANCHA</b>		<b>LA RIOJA</b>		<b>PAÍS VASCO</b>	
						<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	

<b>MOTIVO</b>
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
DIRECCIÓN ACTUAL			
CÓDIGO POSTAL		POBLACIÓN	
NUEVA DIRECCIÓN			
CÓDIGO POSTAL		POBLACIÓN	
TELEFONO PARTICULAR		TELEFONO MÓVIL	
EMAIL:			
En _____, a _____ de _____ de _____			
Firma del colegiado _____			