



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y
ESTOMATÓLOGOS DE MELILLA

C/ Gral. Prim nº3,, 1ºB
52001, MELILLA
Tlf: 951086311

SOLICITUD TRASLADO DE EXPEDIENTE

Don/Doña _____

con DNI/Nº Pasaporte/NIE _____ con el nº de colegiado _____

Domicilio en _____ Número, piso, letra _____

CP _____ Población _____ Provincia _____

Con Título de _____

Con motivo de mi traslado al colegio _____

Les pido que sea trasladado mi expediente personal a dicho colegio, por ejercer mi actividad principal en ese ámbito territorial, siendo mi domicilio profesional en dicha provincia:

Domicilio en _____ Número, piso, letra _____

CP: _____ Población _____ Provincia _____ Teléfono _____

Movil _____ Email _____

Otros motivos _____

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta _____

Banco o Caja _____

Código de cuenta _____

IBAN _____

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Dispongo y aporto copia _____

No dispongo _____

Motivo _____

Lo que solicito en Melilla, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante