

ACTUALIZACIÓN DE DATOS COLEGIALES

Datos generales

NOMBRE: _____

1^{er} APELLIDO: _____ 2^o APELLIDO: _____

DNI/ NIE: _____ COLEGIADO Nº: _____

SÍ NO SOY FUNCIONARIO O CONTRATADO POR ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y/O SUS ORGANISMOS O EMPRESAS
DEPENDIENTES.

ADMINISTRACIÓN Y/O ORGANISMO AL QUE PERTENECE: _____

PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____

SÍ NO PERTENEZCO A UNA SOCIEDAD COLEGIADA EN EL COALZ.

DENOMINACIÓN SOCIEDAD COLEGIAL 1: _____

Nº SOCIEDAD COLEGIAL 1: _____

DENOMINACIÓN SOCIEDAD COLEGIAL 2: _____

Nº SOCIEDAD COLEGIAL 2: _____

Dirección: Profesional / Principal

DOMICILIO PROFESIONAL: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ C.P.: _____

PROVINCIA: _____ PAÍS: _____

TELÉFONO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

WEB: _____

Datos prioritarios para notificaciones:

(Si coincide con los datos anteriores señale exclusivamente la siguiente casilla con una X, y no rellene más campos)

IGUAL QUE DIRECCIÓN PROFESIONAL / PRINCIPAL

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ C.P.: _____

PROVINCIA: _____ PAÍS: _____

TELÉFONO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

Datos públicos:

(Señale con una X, los datos que desea que sean de carácter público en el listado de colegiados)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> APELLIDOS (público de carácter obligatorio) | <input type="checkbox"/> DOMICILIO PROFESIONAL |
| <input type="checkbox"/> NOMBRE (público de carácter obligatorio) | <input type="checkbox"/> TELÉFONO FIJO |
| <input type="checkbox"/> Nº COLEGIADO (público de carácter obligatorio) | <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL |
| <input type="checkbox"/> HABILITACIÓN (público de carácter obligatorio) | <input type="checkbox"/> FAX |
| | <input type="checkbox"/> E-MAIL |
| | <input type="checkbox"/> WEB |
| | <input type="checkbox"/> PUBLICIDAD |

En, _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

