



D/ Dña. : .....

Con DNI ..... Y N° COLEGIADO..... como colegiado/a

en este Colegio,

Solicita el **ALTA**  en el Seguro de **Responsabilidad Civil**

**BAJA**

desde la fecha .....

(el alta se renueva automáticamente cada año si no hay aviso de baja)

Fdo.....