

## **SOLICITUD DE COLEGIACIÓN**

El funcionario de Administración Local con habilitación de carácter estatal abajo firmante, cuyos datos personales y profesionales hace constar, SOLICITA al Sr. Presidente del COSITAL de Cádiz su colegiación en el mismo con los derechos y deberes que conlleva, y declara que son ciertos los datos referidos a continuación.

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Nombre	Apellidos	N.I.F.

<b>LOCALIZACIÓN Y CONTACTO PERSONALES</b>		
Domicilio	Código Postal - Municipio	Provincia
E-mail particular	Teléfono	Otros

<b>DATOS PROFESIONALES</b>		
Subescalas a las que pertenece	Subescalas en Servicio Activo	Destino Actual
Domicilio	C.P.- Municipio	Provincia
E-mail profesional	Teléfono	Cargo actual

<b>CUENTA CORRIENTE PARA LA DOMICILIACIÓN DE LAS CUOTAS COLEGIALES</b>			
Entidad	Oficina	D.C	C/C

Autorizo al Director de la correspondiente sucursal de la entidad \_\_\_\_\_ para el cargo en mi cuenta corriente de las cuotas colegiales que presente el Colegio Territorial de Secretarios, Interventores y Tesoreros de Cádiz

Sr. Presidente del COSITAL de Cádiz.

Apartado de correos 240 (Cádiz)

Firmado: