

## SOLICITUD DE BAJA DE COLEGIACIÓN

El/la Dr./a. ...., con número de colegiado ..... SOLICITA LA BAJA como colegiado /da del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, con fecha de efecto .....

MOTIVO:

**CESE DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL**

- Jubilación
- Incapacidad
- Estudios
- Otras actividades fuera del ámbito de la medicina (detallar) .....

**TRASLADO DE PROVINCIA**

(Detallar destino) .....

- Trabajo
- Estudios
- Familia
- Otros (detallar) .....

**TRASLADO DE PAÍS a**

(Detallar destino).....

- Trabajo
- Estudios
- Familia
- Otros (detallar) .....

• **Acompañando esta solicitud de baja, hago entrega de:**

Talonario estupefacientes  si  no Motivo .....

Carné colegial  si  no Motivo .....

- Dirección de envío del Oficio de Baja, e-mail: .....

Le informamos que los datos personales facilitados en este documento son tratados por esta Corporación con la finalidad de gestionar su solicitud de baja colegial de conformidad con las funciones previstas en sus Estatutos (Resolución Jus/3827/2008 de 9 de diciembre) y en la Ley 7/2006, de 31 de mayo, del ejercicio de profesiones tituladas y de los colegios profesionales.

Los datos se conservarán después de la baja de colegiación durante todo el plazo que prevee la Lley 9/1993, de 30 de septiembre, sobre patrimonio cultural catalán.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento de los datos frente al Responsable del tratamiento: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, CIF Q 0866001A, por correo postal (Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona), por email (dadespersonals@comb.cat) o a través de la App MetgesBarcelona. Asimismo, le informamos que el CoMB dispone de un Delegado en Protección de Datos (dpo@comb.cat). Puede, también, presentar reclamación frente a la Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Fecha y Firma:

**IMPORTANTE:**

- 1) La baja como miembro de esta Corporación Profesional no implica la baja inmediata de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, en caso de tenerla contratada. Para tramitar dicha baja de la póliza y para conocer sus condiciones, es necesario que se ponga en contacto con el Servicio de Responsabilidad Profesional, situado en el primer piso de la nuestra sede en Barcelona, Pg. Bonanova 47. Tel.: 935678881.
- 2) La baja colegial implica devolver el talonario de estupefacientes y el carnet colegial, en el plazo de 10 días desde la fecha de presentación de la presente solicitud. Lo puede hacer por correo postal al CoMB, Pg. Bonanova, 47, 08017 Barcelona, o bien personalmente en el CoMB en esta misma dirección, o en cualquier delegación comarcal.
- 3) El correo @comb.cat se cancelará en un plazo mínimo de 2 meses desde la fecha de efecto de la baja colegial.

**Devolver este documento al CoMB, debidamente rellenado, por correo electrónico ([col.metges@comb.cat](mailto:col.metges@comb.cat)), por correo postal, o presencialmente.**