ELECCIONES A CARGOS DE JUNTA DE GOBIERNO 2019
COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CADIZ

Solicitud de certificado y documentación para ejercer el voto por correo

ESPACIO RESERVADO PARA COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CÁDIZ	ESPACIO RESERVADO PARA LA MESA ELECTORAL
Comprobada identidad de firmante y fecha de solicitud □ Registro de Entrada □	

BORRAR TODO EL FORMULARIO

IMPORTANTE: Esta solicitud de certificado para votar por correo ha de ser presentada personalmente por el/la colegiado/a en la Sede Colegial (Avda. Juan Carlos I, s/n - Edificio "Nuevo Estadio Ramón de Carranza" - Planta 4ª - Local 35 de Cádiz), o remitida por correo electrónico con firma mediante certificado digital, a la dirección: **colegio@dentistascadiz.com**

Datos Colegiado/a (por favor, escriba en mayúsculas):

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Núm. Colegiado: 1 1 0 0

Identificador: ☐ **DNI** ☐ **Pasaporte** ☐ **Tarjeta de Residencia**

Número:

Solicita la remisión de certificado de hallarse inscrito/a en el censo y documentación para ejercer el voto por correo:

◯ **La retiraré personalmente (a partir del 7 de enero de 2019).**

◯ **Autorizo para que la retire en mi nombre (a partir del 7 de enero de 2019):**

Nombre y Apellidos: _____ **DNI:** _____

◯ **Envío al siguiente domicilio:**

Tipo vía **Nombre de la vía**

Número **Calif.** **Km.** **Hm.** **Bloque** **Portal** **Escalera** **Planta** **Puerta**

Información adicional, buzón …

Código postal **Municipio**

Provincia

Datos de contacto de Colegiado/a:

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Fecha de solicitud y firma de Colegiado/a:

Fecha: ____ ____ ____

día **mes** **año**

Firma:
(con certificado digital en caso de envío telemático)