



# CODC

Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz  
Edificio "Nuevo Estadio Ramón de Carranza"  
Avda. Juan Carlos I, s/n - 4º - L35 - 11011 Cádiz  
Tlf: 956 17 09 50 - Fax: 956 17 32 46  
www.dentistascadiz.com  
colegio@dentistascadiz.com

## SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE

Registro de Entrada CODC

Ruego procedan a darme de baja en el Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz y trasladar mi expediente al Colegio Oficial de Dentistas (Odontólogos y Estomatólogos) de ....., ya que voy a ejercer mi actividad única ó principal en dicho ámbito territorial, según detalles a continuación indicados:

NUEVO DOMICILIO PROFESIONAL (EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DEL COLEGIO DE DESTINO):		
Denominación		
Dirección		
Localidad		Código Postal
Teléfono 1	Teléfono 2	Fax
Destino de mi(s) actual(es) Consulta(s) Dental(es) en la provincia de Cádiz: (Cierre, traspaso o otro profesional indicando el mismo ...)		
Nueva dirección a efectos de futuras posibles notificaciones:		
Dirección .....		
Localidad ..... C.P. .... Teléfono .....		
Enviar documentación relativa a este trámite:		
<input type="checkbox"/> a la dirección de correspondencia que constaba anteriormente en ese Colegio. <input type="checkbox"/> a la nueva dirección arriba indicada.		

IBAN / (International Bank Account Number) - Para el cobro de cuotas ordinarias en Colegio de Destino														
E	S													

Quedando a la espera de resolución favorable a mi solicitud, atentamente.

Firma,

Nombre y Apellidos .....

Coleg. Nº 1100 ..... - Teléfono/s de Contacto .....

Email de contacto ..... @ .....

### MUY IMPORTANTE:

- Es indispensable **adjuntar o enviar el Carnet de Colegiado/a** (el original, no copia) junto a esta Solicitud para poder ser tramitada.
- Adjuntar certificado o justificante de pago vigente de la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional**. Si estaba adherido/a a la **Póliza Colectiva de Responsabilidad Civil Profesional**, le comunicamos que la baja como colegiado/a **implica la baja en dicha póliza colectiva** (con la misma fecha de baja con la que se produzca el traslado) al ser requisito indispensable la colegiación para poder estar incluido/a en la misma. Recuerde contratar nuevamente dicha póliza colectiva en el Colegio de destino ó de forma particular.
- De acuerdo a la normativa aplicable, **las Recetas Médicas emitidas por este Colegio Oficial a su nombre serán anuladas telemáticamente** por este Colegio Oficial (con la misma fecha de baja arriba solicitada). Por lo que **deberá, al ser Vd. responsable de su conservación y custodia, destruir las que pueda poseer y solicitar nuevo/s talonario/s** en el Colegio Oficial correspondiente, en caso de que vaya a continuar ejerciendo en otra demarcación.