

Solicitud de colegiación | EJERCIENTE



COLEGIO DE
ÓPTICOS OPTOMETRISTAS
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

FECHA	Nº COLEGIADO	ALTA	CAMBIO	DOMICILIO PROFESIONAL

NOMBRE	APELLIDOS
--------	-----------

E-MAIL	FECHA NACIMIENTO
--------	------------------

DIRECCIÓN PARTICULAR

POBLACIÓN	PROVINCIA	CP
-----------	-----------	----

DNI / PASAPORTE	TFNO. PARTICULAR
-----------------	------------------

TÍTULO ACADÉMICO	TFNO. MÓVIL
------------------	-------------

NOMBRE ESTABLECIMIENTO	E-MAIL
------------------------	--------

DIRECCIÓN	TFNO.	FAX
-----------	-------	-----

POBLACIÓN	PROVINCIA	CP
-----------	-----------	----

Marcar con X

<input type="checkbox"/>	ÓPTICA	<input type="checkbox"/>	CONSULTA PRIVADA	<input type="checkbox"/>	CENTRO SANITARIO	<input type="checkbox"/>	DOCENCIA	<input type="checkbox"/>	OTROS
--------------------------	--------	--------------------------	------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------

<input type="checkbox"/>	DIRECTOR TÉCNICO	<input type="checkbox"/>	ÓPTICO ADJUNTO O SUSTITUTO
--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------------

<input type="checkbox"/>	POR CUENTA AJENA	<input type="checkbox"/>	POR CUENTA PROPIA
--------------------------	------------------	--------------------------	-------------------

Domicilio a efectos de notificaciones	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input type="checkbox"/>	OTRO:
---------------------------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	------------	--------------------------	-------

Me comprometo a comunicar los cambios de datos que se produzcan en mi situación colegial, siendo conocedor que, en caso de no comunicar la baja en cualquier establecimiento de óptica, seré responsable de los actos profesionales que se realicen en el mismo.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

PRIMERA COLEGIACIÓN

- A) Título.
- B) D.N.I. / N.I.E. o documento que los sustituya.
- C) 2 fotografías tamaño carné.
- D) Domiciliación bancaria para el pago de las cuotas colegiales.
- E) Cheque o Justificante de pago de la cuota de entrada.

PARA COLEGIADOS CONTRATADOS

- F) Fotocopia del contrato de trabajo vigente, con la huella digital del INEM.
- G) Documento acreditativo de alta en el régimen de la Seguridad Social, en el Grupo de cotización correspondiente a los Técnicos con título universitario de grado medio (02), o certificado de vida laboral.
- H) Si la colegiación es por traslado de centro de trabajo dentro de la misma empresa, carta de comunicación de la empresa de dicho traslado.

PARA COLEGIADOS PROPIETARIOS

- I) Alta en el Régimen especial de trabajadores autónomos.
- J) En el caso de que la propiedad sea de una sociedad, escritura de dicha sociedad.

ESTABLECIMIENTOS DE NUEVA APERTURA

- K) Declaración censal ante Hacienda (Mod. 036 ó 037). Se presentará también en el caso de que un establecimiento se traslade de local o cambie su titularidad jurídica.

COLEGIADOS PROVENIENTES DE OTROS COLEGIOS

- L) Certificado del Consejo General, acreditando que están al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones y que no han sido sancionados con la prohibición para el ejercicio de la profesión.

