



COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA

C/. Los Picos, 5- Entr. 7 • 04004 ALMERIA • Teléfono 950 26 72 78 • Fax 950 24 49 57

PARTE DE CAMBIO DE DOMICILIO DE COLEGIADOS

D. / Dña.
D.N.I.:
Quiero modificar la dirección de (marcar con una x lo que corresponda)

Domicilio de la Clínica		Domicilio particular	
Dirección anterior:			
Dirección nueva:			
Código Postal:		Ciudad:	
Provincia:			
Teléfono:	Móvil:		Fax:
Correo electrónico:			

Domicilio de la Clínica		Domicilio particular	
Dirección anterior:			
Dirección nueva:			
Código Postal:		Ciudad:	
Provincia:			
Teléfono:	Móvil:		Fax:
Correo electrónico:			

Almería, a _____ de _____ de 20 _____

Fdo. _____

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE ALMERÍA.