



IC-1

SOLICITUD DE ALTA**EJERCIENTE**

A la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia:

D./D^a. _____

con DNI/NIE nº _____, fecha de nacimiento _____

y residente en la localidad de _____ C.P. _____

en la calle/avda./plaza _____

En posesión del Título Oficial de _____

Comparece y por medio del presente escrito, conforme a lo dispuesto en los Estatutos Generales del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia, aprobados por Orden de 29 de Mayo de 2007 de la Consejería de Presidencia, y su Reglamento de Régimen Interior, **SOLICITA:**

- Alta de Colegiación como Ejerciente
- Cambio de No Ejerciente a Ejerciente N° Colegiado/a _____
- Traslado de Expediente de Colegiación N° Colegiado/a _____

para ejercer la profesión de Óptico-Optometrista en:

- Establecimiento de óptica → Clínica Oftalmológica
- Sección de Óptica en Oficina de Farmacia → Otros

de nombre comercial _____

y razón social _____, con NIF nº _____

sito en la localidad de _____ C.P. _____

en la calle/avda./plaza _____

prestando sus servicios profesionales por cuenta: Ajena Propia

y con funciones de:

Óptico-Optometrista Director Técnico del Centro Óptico-Optometrista Adjunto/Sustituto

Para que este Colegio, en cumplimiento de las funciones atribuidas y para la consecución de los fines legalmente encomendados deje constancia en sus archivos de cuanto antecede, **ACREDITO** mi derecho a ejercer la profesión de Óptico-Optometristas en el domicilio profesional anteriormente indicado con la documentación adjunta, y me **COMPROMETO** a comunicar puntualmente las modificaciones que experimenten todos o algunos de los datos facilitados en la presente comunicación, especialmente **mi cese en el ejercicio profesional, mi baja en esta Corporación Profesional, o mi traslado o ausencia** del domicilio de trabajo que hoy comunico.

Asimismo, hago constar que ejerceré la profesión de forma directa, personal y habitual, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos Generales del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia y su Reglamento de Régimen Interior, de los que recibo un ejemplar, manifestando igualmente que no ejerzo ninguna otra actividad que menoscabe o limite la de Óptico-Optometrista.

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA



INFORME DE LA JUNTA DE GOBIERNO

En _____, a ____ de _____ de _____

Firma
Sr. Presidente

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA COLEGIACIÓN

Señalar con una X los documentos que se aportan:

<input type="checkbox"/>	a) Fotocopia del título o diploma acreditativo del derecho al ejercicio de la profesión de óptico-optometrista.
<input type="checkbox"/>	b) Fotocopia del DNI, INE. O documento que lo sustituya
<input type="checkbox"/>	c) Dos fotografías de tipo carné.
<input type="checkbox"/>	d) Domiciliación bancaria para el pago de cuotas colegiales
<input type="checkbox"/>	e) Justificación o acreditación del pago de la cuota de entrada
<input type="checkbox"/>	f) Si se va a prestar servicios por cuenta ajena, fotocopia del contrato de trabajo y del alta en la Seguridad Social
<input type="checkbox"/>	g) Si se van a prestar servicios para una entidad con personalidad jurídica propia distinta a la del colegiado, siendo este socio o integrante de la misma, documentos acreditativos de dicha circunstancia y alta en el régimen especial de trabajadores autónomos.
<input type="checkbox"/>	h) En caso de provenir de otro Colegio, certificado del Colegio de procedencia o en su caso del Consejo General.

Todas las fotocopias presentadas con la solicitud de colegiación tendrán que ser autenticadas con su original por personal autorizado del colegio o presentar fotocopias compulsadas por organismo oficial.