

D./Dña. _____, con DNI/NIF _____,
y número de colegiado: _____

SOLICITA:

Ser dado de alta en el servicio de “Directorio Profesional”, aceptando la normativa descrita en el “Reglamento de Directorio Profesional” vigente y que sea estudiada la información que se acompañan en esta solicitud.

DATOS DE SOLICITUD PARA EL SERVICIO DEL DIRECTORIO PROFESIONAL	
Número de colegiado	
Nombre completo	
Denominación (opcional)	
Logotipo o foto ¹ <100x100 pixeles máximo> (opcional)	
Email, y/o teléfono y/o fax	
Dirección postal (opcional)	
Breve descripción (máximo 250 caracteres)	
Ampliación del curriculum y/o experiencia profesional (máximo 350 palabras)	
Listado de servicios y actividades a publicar (máximo 10 servicios y/o actividades o 10 líneas)	
Datos complementarios aportados (dependiendo del objeto de la solicitud, certificados, acreditaciones, etc.):	

Y para que así conste lo firmo

En _____ a ____ de _____ de 20 ____

(firma del solicitante, y sello profesional de CITIPA si lo tuviere)

Fdo.: (Nombre completo del firmante)

¹ La imagen del logotipo o foto debe ser entregada en formato electrónico “png”, o “jpg” y enviada por correo electrónico o incluida en el fichero editable de la solicitud tipo Word, Open Office, etc.