



Col·legi Oficial de Metges  
Illes Balears

## COMUNICACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL EN PROVINCIA DIFERENTE A LA DE LA COLEGIACIÓN PRINCIPAL

Real Decreto-Ley 6/2000 de 23 de junio

### A. Datos personales:

Apellido 1º _____		
Apellido 2º _____		
Nombre _____	D.N.I. _____	
Domicilio:Calle _____		Nº _____
C.P. _____	Localidad _____	Provincia _____
Teléfono _____	Fax _____	E-mail _____

### B. Actividad principal o única:

Colegiado en el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de _____ Nº _____		
Título de Licenciado en Medicina y Cirugía expedido en fecha _____		
Título de especialista en _____ en fecha _____		
Centro de trabajo _____		
Domicilio Profesional _____		
Localidad _____	C.P. _____	TLF: _____
Tiempo de Trabajo y periodicidad _____		
Tipo de Trabajo: Contrato                      Comisión de Servicios                      Privado		

### C. Actividad no principal (secundaria u ocasional):

Comunica el inicio de su ejercicio profesional en la provincia de _____		
Centro de trabajo _____		
Domicilio profesional:Calle _____		Nº _____
C. P. _____	Localidad _____	TLF: _____
Tipo de trabajo: Contrato                      Comisión de Servicios                      Privado		
Tiempo de trabajo _____		
Horario _____		

En, \_\_\_\_\_ a día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_\_.

(Firma)

Nota: Hacer tres copias de este documento: una para el interesado; otra, para el Colegio de destino y la tercera para el archivo en el Colegio de origen.