

**DECLARACIÓN CONDICIONES EJERCICIO PROFESIONAL**

D/Dña. _____ colegiado/a nº _____

declara que en la actualidad no realiza ejercicio profesional alguno, por lo que ha solicitado el alta como **COLEGIADO SIN EJERCICIO**, comprometiéndose a notificar por escrito al Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Álava las modificaciones que hubiera que hacer, así como a solicitar la condición de **COLEGIADO EN EJERCICIO** en el momento de inicio de la actividad profesional, comunicando el/los domicilio/os profesional/es en el correspondiente impreso de declaración de condiciones de ejercicio profesional, sabiendo que con la condición de colegiado actual no podrá realizar ningún tipo de atención a pacientes.

Y para que conste firmo la presente ena _____ de _____ de _____

Firma