

**ILUSTRE COLEGIO PROFESIONAL DE CRIMINOLOGOS  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Apartado de correos 5055, 33080 de OVIEDO – ASTURIAS

**SOLICITUD DE COLEGIACIÓN**

**Datos personales**

**Primer Apellido (\*):**

**Segundo Apellido (\*):**

**Nombre (\*):**

**D.N.I. (\*):**

**Fecha de Nacimiento (\*):**

**Domicilio (\*):**

**C.P. (\*):**

**Población (\*):**

**Provincia (\*):**

**Teléfono 1:**

**Teléfono 2:**

**E-mail:**

**Datos académicos (Rellene lo que proceda)**

**Titulación (\*):**

**Universidad (\*):**

**Año de comienzo (\*):**

**Año de finalización (\*):**

**Domiciliación bancaria**

**Entidad Bancaria (\*):**

**Oficina (\*):**

**Población (\*):**

**IBAN:**

En....., a..... de.....de 20.....

**(\*) CAMPOS OBLIGATORIOS.**

**LA CUOTA ANUAL ES LA SIGUIENTE: 60€**

**REMITIR AL APARTADO DE CORREOS 5055, 33080 DE OVIEDO  
ASTURIAS**

**AUTORIZACION DOMICILIACION BANCARIA DE RECIBOS**

.....  
(Nombre, Apellidos y DNI del firmante)

Con domicilio..... CP .....

Población..... Provincia .....

**AUTORIZA**

Al Ilustre Colegio Profesional de Criminólogos del Principado de Asturias con CIF Q3300383A desde la fecha presente y con carácter indefinido a efectuar todos los cobros mediante recibo bancario a la cuenta bancaria especificada en la presente autorización.

**DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA**

.....  
(Nombre de la entidad bancaria)

.....  
(Domicilio de la entidad bancaria)

Entidad	Oficina	DC	Cuenta

Fdo. \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_