

Don _____,
Colegiado/a N° _____ y con DNI _____, expreso mi voluntad de
solicitar de baja del ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DOCTORES Y
LICENCIADOS EN FILOSOFÍA Y LETRAS Y EN CIENCIAS DE SEVILLA Y
HUELVA por los motivos que a continuación se indican:

Para que así conste a tal efecto.

Firma:

Sevilla a, ___ de _____ 200__