COPBA
COLEGIO DE ÓPTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La Plata _____

Sr. Presidente del Colegio de Ópticos
de la Provincia de Buenos Aires.
La Plata

El/la que suscribe _____.
MP Nº _____ se dirige al Sr. Presidente y por su intermedio al Consejo Directivo de la entidad a fin de solicitarle la baja de su matrícula en razón de haber cesado en su ejercicio profesional en jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires, lo que manifiesta en carácter de Declaración Jurada.

Hace constar que se responsabiliza de la veracidad de lo expresado facultando al Colegio a que realice todas las constataciones necesarias y, en su caso disponga las medidas disciplinarias pertinentes.

Así mismo en caso de reiniciar su actividad se compromete a gestionar el alta correspondiente.

_____ _____
Firma Aclaración

_____ _____
DNI Domicilio

(1) El solicitante deberá estar **al día con las cuotas de matriculación y abonar el arancel correspondiente**, mediante depósito en Banco Provincia – Sucursal 2000 – Cta. Cte. Nº 58.762/2 (enviar original depósito)
(2) La presente deberá ser suscripta en la Sede del Colegio o en caso de remitirse por correo la firma deberá ser **autenticada por Escribano Público, Juzgado de Paz, Registro Público de Comercio o Entidad Bancaria.**
(3) Las bajas serán otorgadas desde la fecha de ingreso de la presentación en esta Entidad profesional. De existir discrepancia entre la fecha de presentación y la denunciada como fecha de baja se dará la posibilidad de que el período que medie entre ambas se pague en categoría **Auxiliar**.
(4) Remitir al COPBA el carnet de matrícula para su destrucción.- En caso de pérdida o robo, constatación de la denuncia, https://www.gba.gob.ar/registrodelaspersonas/DENUNCIA_POR_EXTRAVIO_TRAMITE_ONLINE

_____
INTERVINO