

D. \_\_\_\_\_, con DNI  
\_\_\_\_\_ y domicilio a efectos de notificaciones  
en \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_,  
C.P. \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_.

#### SOLICITA

Darse de alta como colegiado en el Colegio Oficial de Agentes Comerciales de A Coruña, cuyos Estatutos manifiesta conocer, gozando desde esta fecha de todos los derechos colegiales y asumiendo las obligaciones que la colegiación comporta.

Igualmente manifiesta el compromiso de **permanencia mínima en la colegiación al menos durante dieciocho meses** desde la fecha en que causa alta, para acogerse a la exención de la cuota de ingreso.

En caso de no permanecer los 18 meses, deberá abonar 160 €.- correspondientes a la citada cuota.

Fecha:

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