



Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Zaragoza

SOLICITUD DE ASISTENCIA JURÍDICA EN JUICIO

Colegiado nº _____ Nombre y Apellidos _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Móvil _____

Correo electrónico _____

Especialidad _____

Centro de trabajo _____

Motivo de la solicitud

Fecha de la reclamación recibida (en su caso) _____

Documentación que acompaña:

- _____

- _____

Observaciones _____

Declaración del Colegiado (Siguiendo Página)
Zaragoza, _____

Firma del Colegiado

N.I.F. - _____

