



COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS  
SALAMANCA

## SOLICITUD DE BAJA EN PÓLIZA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

D./Doña \_\_\_\_\_, con  
D.N.I. \_\_\_\_\_, titular de la póliza individual de  
Responsabilidad Civil con A.M.A., Nº \_\_\_\_\_  
SOLICITO den de BAJA dicha póliza el día \_\_\_\_\_,  
con motivo de mi adhesión a la Póliza Colectiva de Responsabilidad Civil  
suscrita por el Colegio Oficial de Médicos de Salamanca.

En Salamanca, a \_\_\_\_\_

Firmado:

**NOTA INFORMATIVA:** La Póliza de Protección Jurídica queda como  
hasta ahora, en el caso de tenerla contratada.