



**Colegio Oficial
de Biólogos
de Extremadura**

REGISTRO DE FIRMAS



Apellidos (*) _____

Nombre (*) _____

D.N.I. (*) _____ **Nº Colegiado** _____

Firma (*)

Comprobada _____

Fecha colegiación _____

INSTRUCCIONES:

Cumplimente únicamente los apartados señalados con un asterisco (*), y firme el documento en el espacio habilitado para ello.