



## ALTA SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de alta en el COIIAR: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Nº Colegiado: \_\_\_\_\_

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Firmado: