



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN REGISTRO DE SOCIEDADES PROFESIONALES**

FECHA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

ALTA  MODIFICACIÓN  BAJA

**DATOS DE LA ENTIDAD:**

DENOMINACIÓN \_\_\_\_\_

CIF \_\_\_\_\_, DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

FECHA CONSTITUCIÓN \_\_\_\_\_ FORMA SOCIAL \_\_\_\_\_

NOTARIO AUTORIZANTE \_\_\_\_\_ N° PROTOCOLO \_\_\_\_\_

OBJETO SOCIAL (ART. ESTATUTOS): \_\_\_\_\_ REGISTRO \_\_\_\_\_

DATOS REGISTRALES \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTES LEGALES:**

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI/PASAPORTE \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CARGO SOCIAL \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI/PASAPORTE \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CARGO SOCIAL \_\_\_\_\_

En caso de más representantes legales, rellenar en hojas adicionales

**Marcar con una X: Tipo de Establecimiento**

ÓPTICA  GABINETE OPTOMÉTRICO  CENTRO SANITARIO  OTROS



**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_ TFNO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

**RELACIÓN DE SOCIOS PROFESIONALES:**

1) NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI/PASAPORTE \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Nº COLEGIADO \_\_\_\_\_ PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN \_\_\_\_\_

2) NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI/PASAPORTE \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Nº COLEGIADO \_\_\_\_\_ PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN \_\_\_\_\_

3) NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI/PASAPORTE \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Nº COLEGIADO \_\_\_\_\_ PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN \_\_\_\_\_

4) NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI/PASAPORTE \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Nº COLEGIADO \_\_\_\_\_ PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN \_\_\_\_\_

**RELACIÓN DE SOCIOS NO PROFESIONALES:**

1) NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI/PASAPORTE \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Nº COLEGIADO \_\_\_\_\_ PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN \_\_\_\_\_



La persona firmante, DECLARA, bajo su expresa responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como la documentación adjunta, SOLICITA su inscripción, o, en su caso, su baja, o modificación de datos en el Registro de Sociedades Profesionales del COLEGIO OFICIAL DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE ANDALUCÍA, de conformidad con la Ley 2/1974, de 13 de Febrero, de Colegios Profesionales, la Ley 10/2003, de 6 de Noviembre, reguladora de los colegios profesionales de Andalucía, la Ley 2/2007, de 15 de Marzo, de Sociedades Profesionales y los Estatutos de esta Corporación, aprobados por Orden de la Consejería de Gobernación y Justicia de la Junta de Andalucía de 17 de Enero de 2012 (BOJA nº 17 de 26/01/2012) y se COMPROMETE a comunicar puntualmente los cambios de todos o algunos de los datos reseñados en la presente comunicación.

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

(Todas las fotocopias tienen que estar compulsadas por persona autorizada por el Colegio, o por fedatario público).

### ALTA

- A) Copia autorizada de la escritura pública constitutiva debidamente inscrita en el Registro Mercantil con las menciones exigidas por el art. 7.2 de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales.
- B) Tarjeta de Identificación Fiscal de la Sociedad.
- C) Cheque o justificante de pago de la cuota de inscripción.
- D) Domiciliación bancaria para el pago de las cuotas colegiales.

### MODIFICACIÓN

- A) En el caso de cambio de socios: Copia autorizada de la escritura pública de transmisión.
- B) Cambios de administradores o de los Estatutos: Copia autorizada de la escritura pública de modificación inscrita en el Registro Mercantil.

### BAJA

- A) Baja de la entidad en la declaración censal (modelo 036 ó 037) ante la AEAT.
- B) Copia autorizada de la escritura de disolución inscrita en el Registro Mercantil.

Los datos de carácter personal que nos facilita son incluidos en un fichero de titularidad del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía. La finalidad del tratamiento de los datos es facilitar la gestión de las actividades llevada a cabo por esta corporación.

Le informamos que los datos que nos facilita pueden ser cedidos a la entidad bancaria encargada de la gestión de cobro de las cuotas, la aseguradora con la que se tiene concertada la póliza de responsabilidad civil profesional, a otros colegios de Ópticos-Optometristas, al Consejo General de Colegios de Ópticos Optometristas, etc. En cualquier caso, las cesiones se realizarán de modo reglado, no pudiendo ser empleados los datos para fines distintos de los señalados por el Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía. Conforme a lo dispuesto en L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito con una fotocopia del D.N.I. dirigida a la sede del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía, en Avda. San Francisco Javier, 9, Planta 11Mod. 20, 21 y 22, 41018 Sevilla.



INFORMACIÓN: Será competente para resolver la Junta de Gobierno, o el órgano en quien delegue, tanto para las solicitudes de incorporación como las de modificación y baja. La resolución quedará en suspenso en el supuesto que la documentación presente deficiencias, en cuyo caso se concederá al interesado un plazo de quince días hábiles para su subsanación, con la advertencia de proceder al archivo si no se procede de conformidad. La resolución le será notificada al interesado, con expresión de los recursos que proceda contra la misma, y se hará pública dentro del ámbito colegial. Si en el plazo de dos meses, a contar de la solicitud, no se hubiera notificado ninguna resolución expresa al interesado, su petición de colegiación deberá considerarse estimada.

AUTORIZO, mediante la presente, el ENVÍO de la correspondencia, postal o electrónica, que legalmente se remita desde este Colegio, como el envío del Boletín Informativo, reuniones colegiales, de carácter profesional, circulares informativas, cursos, seminarios, congresos para la formación postgraduada, etc...

#### ADEMÁS

- En caso de estar interesado en recibir información adicional que el colegio pueda considerar de su interés, como relativo a convenios con entidades bancarias, aseguradoras, etc, marque la casilla.
- Hago constar que SÍ deseo ser incluido en la lista de peritos que hubiera que facilitarse a los Tribunales.
- Hago constar que NO deseo ser incluido en la lista de peritos que hubiera que facilitarse a los Tribunales.

En                      a                      de                      de

FIRMA

