



**COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS
DE ZARAGOZA**

**Remitir cumplimentado con la
documentación necesaria a:**

Ilma. Sra. Presidenta ICOMZ
Pº Ruiseñores 2 – 50006 – ZAARAGOZA
Teléfono 976388011
Email: secretariageneral@comz.org

IMPRESO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN Y CONSULTAS ANTE LA COMISIÓN DE DEONTOLOGÍA. ICOMZ

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE			
PARTICULAR <input type="checkbox"/>	MÉDICO COLEGIADO <input type="checkbox"/>		
DNI		Nº COLEGIADO	
DIRECCIÓN			
TELÉFONO		EMAIL	
LOCALIDAD		PROVINCIA	

PLANTEAMIENTO CONCRETO DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA Y FINALIDAD

--

RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

FECHA:

FIRMA DEL INTERESADO

Este documento, una vez cumplimentado, se presentará en el registro general del COMZ con firma manuscrita. Si se presenta por medios telemáticos, se requiere firma electrónica avanzada.