

## **SOLICITUD DE BAJA EN EL CODINUCYL**

D/DÑA mayor de edad, con DNI/NIF , domicilio en la población de provincia de , calle/avenida/plaza C.P. Y teléfonos - , a los efectos de su validez como declaración Jurada para la baja en el CODINUCyL.

### **DECLARA BAJO JURAMENTO**

No estar ejerciendo la profesión de dietista-nutricionista en Castilla y León. Si llegado el caso, se requirieran datos para la comprobación de esta declaración, se compromete a aportar la correspondiente documentación que así lo certifique

A continuación expongo los motivos por los que he solicitado la baja en el CODINUCyL:

**Si su baja es debida a un cambio de residencia y tiene previsto solicitar el alta en otra Comunidad Autónoma, solicite un traslado de expediente para ahorrarle tiempo y dinero en su tramitación.**

**D. Dña. (firma)**

En , a 26 de Mayo de 2024

Ap. Postal 6, 47195 Arroyo de la Encomienda - Valladolid

633711768 - codinucyl@gmail.com