



FORMULARIO DE SOLICITUD DE APLAZAMIENTO DE LA CUOTA COLEGIAL

Nombre:

Apellidos:

Número de colegiado:

Teléfono de contacto:

MARQUE LA OPCIÓN ELIGIDA:

- Fraccionamiento del importe del recibo de marzo/abril durante 2 bimestres.
- Fraccionamiento do importe del recibo de marzo/abril durante 4 bimestres.
- Otra opción (contactar con el Colegio)

Una vez cumplimentado este formulario, enviar **antes del 10 de abril a:**

icalugo@avogacia.org

