

(ANEXO-4)

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES, PARA LOS DOCENTES-COLABORADORES EN LAS CAMPAÑAS QUE ORGANICE O PARTICIPE EL COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

D./Dña. _____ Colegiado/a nº _____
Con domicilio en _____, CP: _____ de _____,
N.I.F.: _____

Se compromete a actuar como colaborador para divulgar la profesión, en el acto organizado por el Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid “_____” a celebrar en _____, día _____ en jornada de _____, día _____ en jornada de _____.

El Colegio abonará la cantidad de: **100,00 euros cada día** en concepto de colaboración en el acto señalado, deduciendo de la misma los impuestos legalmente establecidos, en la actualidad del 15 % en concepto de IRPF.

El colaborador, no podrá exigir al Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, ninguna otra cantidad de la aquí señalada y por ningún concepto, ya que el importe señalado comprende todos los gastos en los que pueda incurrir como consecuencia de dicha colaboración, tales como transporte, manutención, prendas de trabajo, etc.

Madrid, _____ de _____ de 2.0____

FDO.: _____