

Solicitud de ingreso

Sr. Secretario de la Sociedad Española de Ortodoncia

Don
Estomatólogo Odontólogo debidamente colegiado en la.....
Región con el nº desea ser admitido como Miembro Afiliado en la
Sociedad Española de Ortodoncia.

Título
Practica la Ortodoncia en régimen exclusivo Si... No...
Adquirió los conocimientos de Ortodoncia en
.....

Dirección de la consulta:

Calle nº piso
Ciudad C.P.
Provincia Tfno. Fax
Correo Electrónico (obligatorio).....

Dirección particular:

Calle nº piso
Ciudad C.P.
Provincia Tfno. Fax

Miembros Diplomados que le avalan:

D. Firma
D. Firma
Adjunta carta de presentación de D.

Datos bancarios

Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta
.....

En a de de.....

Firma