



Centro de Estudios  
Odontostomatológicos  
Valencia

Desde 1968

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

### DATOS PERSONALES

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ Colegiado/a nº. \_\_\_\_\_

Cursó sus estudios de:  Estomatólogo  Odontólogo

en la Universidad \_\_\_\_\_ Año de graduación: \_\_\_\_\_

con domicilio clínico en la c/ \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Desea ingresar como Miembro Numerario de esta Asociación, comprometiéndose en el acto de firmar la presente solicitud, a cumplir los Estatutos Reglamento y a colaborar en los fines que le son comunes.

Firma del solicitante

Valencia, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

### DOMICILIACION BANCARIA (C..C.C.):

ES \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Agencia \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Centro de Estudios Odonto-estomatológicos de Valencia. Finalidad: Gestión de su solicitud de alta en el Centro y en su caso su relación con la Entidad. Legitimación: Su consentimiento expresado con al señalar el siguiente checkpoint. Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos consultando a nuestro personal o en la Política de Protección de datos de nuestra web.

Firma del solicitante (Protección datos)

Sí, AUTORIZO