



Círculo Odontológico de Quilmes

Quilmes, de.....de.....

Sra. Presidente, del COQ.
Dra. Carina Aldrey
S_____ / _____ D:

De mi consideración:

Por medio de la presente, tengo el agrado de solicitar a Ud., y por su intermedio a la Comisión Directiva, ser admitido como SOCIO: ESTUDIANTE – ACTIVO - JUBILADO

La aceptación de la presente solicitud, no implica el acceso a la Red de Prestadores del COQ, el cual será otorgado por Resolución expresa de la Comisión Directiva. Los siguientes datos tienen carácter de Declaración Jurada.

Apellido y Nombres:.....

Nacido en:..... Fecha de Nacimiento/...../.....

Graduado en la Universidad de:..... Año de Egreso:

Matricula Pcia. De Bs.As. N° : Matricula Nacional N°:

Documento de Identidad: Tipo y N°:

Dirección Particular:CP.....Localidad:

Dirección Consultorio:CP..... Localidad:

Tel. Particular:Tel Celular: Tel. Consultorio:

CUIT. N°:..... Ingresos Brutos N°:

Email :@.....

Es socio de otra entidad Odontológica: [Asociación, Circulo, Solp]

Seguro de Mala Práxis: Póliza N° Compañía:

Resíduos Patológicos: Inscripción Generador [Ministerio Salud] N°:

Compañía Recolectora: Máquina o Dispositivo: N°.....

Quedando a su disposición, lo saluda a Ud., atte.

FIRMA Y SELLO O ACLARACION

Presentado por:

A] Dr / a: Firma:

B] Dr./ a: Firma:

A ser completado por la entidad:

F.O.P.B.A. INFORME:

C.O.P.B.A. II CERT. DE ÈTICA:

ACEPTADO/RECHAZADO EN REUNION DE COM. DIREC. DE FECHA: / /