

**SOLICITUD DE ADHESIÓN PARA ODONTÓLOGOS Y
ESTOMATÓLOGOS COLEGIADOS QUE PRESTAN SUS
SERVICIOS POR CUENTA PROPIA COMO PROFESIONALES
AUTÓNOMOS**

Órgano de Control Del Código Tipo
Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de
España
Calle de Alcalá, 79 - 2º
28009 Madrid

D/Dña. _____, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en _____, y
con Documento Nacional de Identidad número _____, actuando en nombre y por cuenta
propia,

MANIFIESTA

I.- Que cumple con todos los requisitos establecidos para el ejercicio de la Odontología
y Estomatología en España.

II.- Que se encuentra colegiado para el ejercicio de la profesión en el Colegio Oficial de
Odontólogos y Estomatólogos de _____ con el número de colegiado _____, a los
efectos de dar cumplimiento a las obligaciones estatutarias y legales necesarias.

III.- Que cumple con las disposiciones establecidas en el Código Tipo de Tratamiento
de Datos de Carácter Personal para Odontólogos y Estomatólogos de España (en
adelante, “Código Tipo”), aceptando y sometiéndose a todo lo dispuesto en dicho
Código Tipo en materia de protección de datos de carácter personal.

En su virtud,

SOLICITA al órgano de control del Código Tipo del Ilustre Consejo General de
Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España; que se tenga por
presentada esta solicitud de adhesión al Código Tipo, se admita y se proceda a resolver
de forma estimatoria la adhesión al Código Tipo.

En _____, a _____ de _____ de 20
