

**SOLICITUD DE ADHESIÓN PARA LAS CLÍNICAS Y/O  
CONSULTORIOS DENTALES CUYO TITULAR ES UN  
PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA  
COLEGIADO**

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 \_\_\_\_\_, en nombre y representación de  
\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ provista de C.I.F. número \_\_\_\_\_, y en calidad de \_\_\_\_\_,

**MANIFIESTA**

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

**II.-** Que la actividad de \_\_\_\_\_ tiene como objeto social la prestación de servicios de odontología y estomatología en virtud de lo dispuesto por la normativa vigente.

**III.-** 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.

**IV.-** 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

---

D./Dña