



secretariatecnica@soce.org.es / www.soce.org.es / mcatalan@mmcatalanpublicidad.com

HOJA DE INSCRIPCIÓN.

Imprescindible rellenar todos los campos en mayúsculas. Además al cumplimentar debidamente esta solicitud con todos sus datos incluyendo el Nº de cuenta, le acreditará como SOCIO TITULAR DE LA SOCE y recibirá el diploma certificado que lo acredita como tal:

Nombre		MUJER	HOMBRE	
DIRECCIÓN PROF.:		POBLACIÓN:		CP:
DIRECCIÓN PART.:		POBLACIÓN:		CP:
TELEFONO FIJO:	FAX:		TELEFONO MÓVIL:	
NÚMERO DE COLEGIADO Y COLEGIO AL QUE PERTENECE:			D.N.I.:	
E-MAIL:				
Nº DE CUENTA BANCARIA: _ _ _ _ _				

- 1 DESCRIBA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL PRINCIPAL EN EL ÁMBITO DE LA ODONTOLOGÍA.:.....
.....
- 2 DESDE CUANDO SE DEDICA A LA PROFESIÓN:.....
- 3 TRABAJA EN UN CENTRO PRIVADO: SI...../NO.....
- 4 TRABAJA EN UN CENTRO PÚBLICO: SI...../NO.....
- 5 TRABAJA EN AMBOS: SI...../NO.....
- 6 TRABAJA EN DOCENCIA: SI...../NO.....
- 7 EN AMBOS: SI...../NO.....
- 8 OTRAS:.....
- 9 PODRÍA INDICARNOS CON CUAL O CUALES EQUIPOS INFORMATIZADOS CUENTA EN SU CENTRO DE TRABAJO.:.....
.....
- 1 ¿ES ESTUDIANTE?..... ¿QUÉ CURSO ESTÁ REALIZANDO?.....
- 2 ¿EN QUÉ FACULTAD?.....
- 3 ¿DE POSGRADO?..... ¿EN QUÉ CURSO ESTA?.....
- 4 ¿Dónde REALIZA EL POSGRADO?.....

PODRÍA INDICARNOS CUELES SON LOS ASPECTOS DE MAYOR INTERÉS PARA USTED EN LO QUE SE REFIERE A LA ODONTOLOGÍA COMPUTARIZADA PARA SER APLICADO EN SU TRABAJO A LA CLÍNICA:.....
.....
.....



CUOTAS PARA SER SOCIO SOCE

CUOTA DE ENTRADA: Al formalizar su INSCRIPCIÓN COMO SOCIO antes del 15 Julio 2013 quedará exento de la cuota de alta. Y PODRÁ ASISTIR GRATIS AL 4to CONGRESO SOCE 2013, Madrid, 29 y 30 Noviembre 2013.

CUOTA DE ALTA: 50 Euros, adicional a su cuota anual.

**ODONTOLOGOS, ESTOMATÓLOGOS, MÉDICOS, CIRUJANOS MAXILOFACIALES.
ESTUDIANTES DE POSGRADO Y CON DOS AÑOS DE LICENCIATURA.
PROTÉSICOS, RADIÓLOGOS, INFORMÁTICOS**

PRECIO ESPECIAL 90€ Cuota anual

FORMA DE PAGO dos recibos año

CUOTAS ESTUDIANTES

ESTUDIANTES DE LICENCIATURA.....30€ Cuota anual

***OBLIGATORIO PRESENTAR CARNET Y/O JUSTIFICANTE DE ESTUDIANTE.**

NOTA: Para ser efectiva su inscripción como socio debe remitirnos este documento debidamente cumplimentado al:

E-mail: secretariatecnica@soce.org.es / mcatalan@mmcatalanpublicidad.com

Mayor información: TEL/FAX: 91 427 70 26 MOV: 649 93 38 34/622 730 987

FECHA:...../...../.....

FIRMA:

CLÁUSULA DE RECOGIDA DE DATOS: de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos, **SOCE** informa que los datos personales facilitados en el presente formulario serán incorporados a un fichero de socios y serán tratados de manera automatizada. El remitente da su consentimiento para ser incluido en el mencionado fichero que tendrá como finalidad servir de soporte de información a la gestión económica, contable, administrativa, de facturación y cobros de la entidad. Si lo desea puede dirigirse a **SECRETARÍA TÉCNICA SOCE**, domiciliada en la C/ Valle del Silencio Nº28 4º J de Madrid con el fin de ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación.

