



Boletín de Inscripción

(Rellene los campos de este formulario, imprímalo, y envíenoslo vía fax al 981 562 226)

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO		
Población	Código postal	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle	Nº	Piso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONSULTA		
Población	Código postal	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle	Nº	Piso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colegiado Nº	Provincia	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono fijo	Teléfono móvil	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Deseo carguen los recibos a mi nombre en mi CC:		
Banco	Agencia	Ciudad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº Cuenta (20 dígitos)		
<input type="text"/>		

TITULACIONES	
Titulación 1 _____	Por la Universidad de _____
Titulación 2 _____	Por la Universidad de _____
Titulación 3 _____	Por la Universidad de _____
Doctor en _____	Por la Universidad de _____
Puestos docentes universitarios _____	
ESTUDIANTE:	
Facultad de Odontología / Estomatología de _____	
SECCIONES DE INTERÉS:	SOCIEDAD (A rellenar por Secretaría)
Operatoria dental <input type="checkbox"/>	Numerario <input type="checkbox"/>
Estética dental <input type="checkbox"/>	Titular <input type="checkbox"/>
Materiales de Odontología Conservadora <input type="checkbox"/>	De honor <input type="checkbox"/>
Endodoncia <input type="checkbox"/>	Agregado <input type="checkbox"/>
Docencia <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>
Investigación <input type="checkbox"/>	

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que la información que nos ha facilitado voluntariamente es confidencial y quedará incorporada y tratada en los ficheros de la Sociedad Española de Odontología Conservadora, donde sólo será utilizada con el fin de poderle prestar y ofrecer nuestros servicios, así como para remitirle información comercial de su interés.

Le informamos así mismo de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal dirigiendo un correo electrónico a sociedad.seoc@gmail.com o bien enviando un escrito a la C/ Entrerrios S/N. Santiago de Compostela; cp:15705; haciendo constar siempre la identidad del usuario.

Del mismo modo, Sociedad Española de Odontología Conservadora, solicita su autorización para enviarle por correo ordinario, correo electrónico o fax, información comercial sobre acontecimientos y reuniones de dicha sociedad.

Si no desea recibir dicha información marque la casilla