



**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE  
DENTISTAS DE LA REGIÓN DE MURCIA**

## **SOLICITUD DE COLEGIACIÓN.**

D \_\_\_\_\_ natural de \_\_\_\_\_  
Provincia de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, de estado \_\_\_\_\_  
Residente en \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con título profesional de \_\_\_\_\_  
expedido el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ por la Universidad de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y deseando ejercer la profesión en la demarcación del Colegio  
de su digna presencia.

SUPLICA de la Junta de Gobierno de ese Colegio, previo los trámites que previenen las disposiciones vigentes, se digna acceder a la inscripción del que suscribe, a todos los efectos colegiales, para lo cual acompaño los requisitos necesarios para la colegiación.

Acatando por la firma de la presente todas las disposiciones que regulan la colegiación obligatoria, me obligo y comprometo a abonar las cuotas colegiales ordinarias o extraordinarias que se impongan, sometiéndome de un modo expreso a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales a que corresponde dicho Colegio, renunciando al fuero de Juzgado o Tribunal de mi domicilio, lo que hago voluntariamente y de modo expreso a favor de los Tribunales a que pertenece el Colegio en el que pretendo mi colegiación.

Murcia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Firma)

Los datos que figuran en este formulario serán incluidos en la base de esta Corporación, que tiene por finalidad el cumplimiento de los fines asignados a los Colegios Profesionales por la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, y su información será utilizada por las autoridades colegiales para dichos fines. De no facilitarse los datos recabados, puede no ser posible la incorporación al Colegio. De ellos, los datos relativos a nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección e indicación de la pertenencia al Colegio serán publicados en la lista de colegiados y en la página Web del Colegio, que tiene carácter de fuente accesible al público, y serán facilitados a quien lo solicite. El resto de los datos sólo serán publicados, tratados y cedidos con su consentimiento, o en los casos permitidos por la Ley. Le asiste el derecho a que la lista de colegiados indique gratuitamente que los datos publicados no pueden utilizarse para fines de publicidad, o prospección comercial, así como al acceso y rectificación de los datos cuando sean inexactos, en los términos establecidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, derechos que podrá ejercitar en la Sede de la Corporación, calle María Zambrano, Edif. Dórico, bajo. 30007 Murcia.

**ILTMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y  
ESTOMATÓLOGOS DE LA REGION DE MURCIA.**

**ACUERDO:** En la sesión de Junta de Gobierno de fecha \_\_\_\_\_ se  
concedió el ingreso como colegiado de D. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con el N° \_\_\_\_\_ a partir del día \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**V° . B° .**  
**Presidente del Colegio**

**Secretario del Colegio**