



Ilustre Colegio Oficial de Dentistas
de Santa Cruz de Tenerife

COMUNICACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL (habilitado)

D/D^a.....
con el título de.....Colegiado nº.....del **ILTRE. COLEGIO OFICIAL DE.....**
con domicilio profesional principal en el ámbito de este Colegio, en
c/.....localidad.....C.P.....
teléfonofax.....e-mail.....
en los días y horas siguientes

COMUNICO mi deseo de ejercer en la provincia de SANTA CRUZ DE TENERIFE de forma esporádica en las siguientes consultas dentales:

Consulta Propia

Colaboración:

Consulta Privada
S.C.S.

ClínicaDirección.....
Localidad.....Provincia
C.P.....Teléfono Fax..... Titular Sanitario de
la consulta.....

Durante el periodo de :

De forma periódica, alternando el ejercicio profesional en los días y horas siguientes:

Firma Titular Sanitario Consulta:

Consulta Propia

Colaboración:

Consulta Privada
S.C.S.

ClínicaDirección.....
Localidad.....Provincia
C.P.....Teléfono Fax..... Titular Sanitario de
la consulta.....

Durante el periodo de :

De forma periódica, alternando el ejercicio profesional en los días y horas siguientes:

Firma Titular Sanitario Consulta:

Consulta Propia

Colaboración:

Consulta Privada
S.C.S.

ClínicaDirección.....
Localidad.....Provincia
C.P.....Teléfono Fax..... Titular Sanitario de
la consulta.....

Durante el periodo de :

De forma periódica, alternando el ejercicio profesional en los días y horas siguientes:

.....
Firma Titular Sanitario Consulta:

Santa Cruz de Tenerife,dede.....

.....
NOMBRE Y FIRMA

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos por medio de la presente ficha serán tratados y quedarán incorporados en los ficheros del COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE con el fin de llevar a cabo una correcta gestión de los colegiados del Colegio y mantenerle informado de los servicios ofrecidos por el Colegio. En este sentido usted consiente de forma expresa a que sus datos sean cedidos, en caso que sea necesario, al Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, todo ello a los efectos de dar cumplimiento a las necesidades relacionadas con la gestión de colegiados del Colegio y mantener actualizadas las altas y bajas de los mismos. Asimismo, le informamos que Ud. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la calle Imeldo Serís N° 57, 1º, 38003 de Santa Cruz de Tenerife o en la dirección de correo electrónico secretaria@dentef.es. También queda informado que según el art. 3.j de dicha Ley, los datos de (nombre, título, dirección, teléfono, fax e indicación de su pertenencia al grupo) tienen la consideración de fuentes de acceso público y como tales estarán publicados. Asimismo, según el artículo 28.2 tiene derecho hacer constar que sus datos no pueden utilizarse para fines de publicidad o prospección comercial"