



Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Santa
Cruz de Tenerife
Imeldo Seris, 57-1º
38003 S/C. De Tenerife
Teléfono 922 534030 Fax 922534031

PEDIDO PLACA OFICIAL

NOMBRE: _____

TITULO: (marcar con una x)

- ESTOMATÓLOGO
- ESTOMOTÓLOGA
- ODONTÓLOGO
- ODONTÓLOGA

Nº DE COLEGIADO: _____

COLOR DE FONDO: (marcar con una x)

- DORADO
- BLANCO
- NEGRO

COLOR LETRAS: (marcar con una x)

- DORADO
- BLANCO
- NEGRO
- AZUL
- VERDE

MEDIDAS: (marcar con una x)

- 30 x 20 cm
- 35 x 25 cm
- 45 x 35 cm

PLACA PERFORADA: (marcar con una X) * SI * NO

PISO: (no es obligatorio) _____

TELEFONO: (no es obligatorio) _____

FORMA DE PAGO: (marcar imprescindible) * Por Banco * Efectivo

Fecha:

Firma: