



INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE SOCIEDADES

D./DÑA. _____ COLEGIADO Nº _____
CON D.N.I. _____ , CON RESIDENCIA EN _____
CALLE _____ Nº _____ PISO _____ LETRA _____
CP _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

EXPONE:

QUE HA CONSTITUIDO UNA SOCIEDAD PROFESIONAL CUYO NOMBRE ES:

SOLICITA:

LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE SOCIEDADES DE ESTE COLEGIO.

CÁCERES A ____ DE _____ DE _____

Firma:

Responsable	COLEGIO DE DENTISTAS DE EXTREMADURA
Finalidad	Cumplimiento de los fines propios del Colegio de Dentistas de Extremadura
Legitimación	Misión en Interés público o “Ejercicio de Poderes Públicos”
Destinatarios	No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web www.dentistasextremadura.es

SRA./SR. SECRETARIO DEL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE EXTREMADURA