



DATOS DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI:

Nº COLEGIADO:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO:

EMAIL:

FIRMA:

FECHA:

HORARIO:

- 20 y 21 de marzo de 2026

- **VIERNES:** DE 16:00H A 21:00H
- **SÁBADO:** DE 09:00H A 14:00H

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

- **COLEGIO DENTISTAS EXTREMADURA.** Avda. Virgen de la Montaña 28. Cáceres

Coste del curso:



Colegiados: 80€



Desempleados: GRATIS

Banco Santander: ES74 0030 5033 1900 0119 5271

Reemitir esta hoja de inscripción cumplimentada y el comprobante de pago a:

colegio@dentistasextremadura.es

Cancelaciones o faltas injustificadas: se devolverá el importe íntegro de la inscripción avisando hasta 15 días antes de la celebración del curso. Se devolverá el 50% avisando entre los 15 y 7 días antes del curso. No se devolverá si se preavisa en la última semana, salvo circunstancias excepcionales que habrán de ser valoradas.

Responsable: COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE EXTREMADURA

Finalidad: Cumplimientos de los fines propios del Colegio. Legitimación: misión de interés público o interés legítimo del responsable

Destinatarios: los datos pueden ser cedidos a entidades colaboradoras en el curso, para el cumplimiento de los fines legítimos relacionados con las funciones del cedente y del cesionario.

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