

**Solicitud de adhesión para los odontólogos y estomatólogos colegiados que prestan sus servicios por cuenta propia como profesionales autónomos**

D/Dña. \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificación en \_\_\_\_\_, y con Documento Nacional de Identidad número \_\_\_\_\_, en nombre y por cuenta propia,

**MANIFIESTA**

**I.-** Que cumple con todos los requisitos establecidos para el ejercicio de la Odontología y Estomatología en España.

**II.-** Que se encuentra colegiado para el ejercicio de la profesión en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de \_\_\_\_\_ con el número de colegiado \_\_\_\_\_ a los efectos de dar cumplimiento a las obligaciones estatutarias y legales necesarias.

**III.-** Que cumple con las disposiciones establecidas en el Código Tipo de Tratamiento de Datos de Carácter Personal para Odontólogos y Estomatólogos de España (en adelante, "Código Tipo"), aceptando y sometiéndose a todo lo dispuesto en dicho Código Tipo en materia de protección de datos de carácter personal.

En su virtud,

**SOLICITA AL ÓRGANO DE CONTROL DEL CÓDIGO TIPO DEL ILUSTRE CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ESPAÑA;** Que se tenga por presentada esta solicitud de adhesión al Código Tipo, se admita y se proceda a resolver de forma estimatoria la adhesión al Código Tipo.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

D./Dña \_\_\_\_\_