



**COMUNICACION DE EJERCICIO PROFESIONAL PERMANECIENDO
 COLEGIADO EN OTRA PROVINCIA**

DON/DOÑA:.....
 Colegiado/a nº:.....del Colegio Oficial de.....
 , con la titulación de.....comunica a este Colegio Oficial de
 Odontólogos y Estomatólogos de Málaga, su intención de ejercer
 profesionalmente en la localidad de.....del ámbito territorial de
 este Colegio, en la dirección:
 teléfono:.....fax:.....E-Mail:.....
 Clínica Dental.....en los días y horas siguientes:.....

.....
 solicitando la habilitación profesional correspondiente, aceptando la
 competencia de este Colegio Oficial en cuanto al cumplimiento y aplicación del
 Código Deontológico de la profesión.

**(A presentar adjunto a este formulario original o copia del seguro de responsabilidad
 civil y certificado colegial al día).**

Málaga, a.....de.....de.....

Fdo:.....

**SR. PRESIDENTE DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y
 ESTOMATÓLOGOS DE MÁLAGA**