

Modelo (01)

Expediente/ficha colegiación

COLEGIADO/A Nº:

Espaio reservado para  
fotografía**1.- SOLICITUD DE COLEGIACIÓN.-**

Nombre y Apellidos:		Fecha de nacimiento:		Titulado <input type="checkbox"/>		DNI Número:	
Habilitado <input type="checkbox"/>							
Telf. particular:	Telf. profesional:	Móvil:	Autónomo <input type="checkbox"/>		Profesional por cuenta ajena <input type="checkbox"/>		
Domicilio particular (número y piso):		C.P.:	Localidad:		Provincia		
correo electrónico							

**EXPONE:**

Que en virtud de lo dispuesto en los artículos 10 y 11 del decreto 201/2008 do 24 de julio, por el que se aprueban os Estatutos do Colegio Profesional de Higienistas Dentáís de Galicia publicados en el DOG nº 179 de 16/09, el/la que e suscribe considera que cumple los requisitos de titulación y/o habilitación y presenta la documentación requerida, por lo que

**SOLICITA:**

Se tenga por presentada a presente solicitud con la documentación que se acompaña e sea admitida su incorporación al Colegio Profesional de Higienistas Dentáís de Galicia

Espacio reservado para el Registro de Entrada A cumplimentar por el CPHDH	En	a	de	de 200__
	Firmado:( Nombre y apellidos)			

**SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO PROFESIONAL DE HIGIENISTAS DENTÁIS DE GALICIA.-Rúa Nova de Abaixo, 23- Ent. B.-15706 Santiago de Compostela (A Coruña)**

<b>1.1.- RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:</b>	Espacio a cubrir por la Corporación
- Fotocopia compulsado del DNI <input type="checkbox"/>	documentación
- Fotocopia <u>compulsada</u> do título profesional / <u>0 certificado de habitación profesional</u> <input type="checkbox"/>	
- Dos fotografías tamaño carne <input type="checkbox"/>	
- Ficha colegial debidamente cumplimentada <input type="checkbox"/>	
- Resguardo de ingreso de las cuota de inscripción y primer trimestre (1) <input type="checkbox"/>	

**1.2.- TRASCRIPCIÓN DO ACUERDO ADOPTADO E ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE COLEGIADO/A**

el Pleno da Xunta de Goberno, en el ejercicio de las competencias que le atribuye el artículo 29.O .de los Estatuto, en relación con la presente solicitud, adoptó el siguiente ACUERDO: Aprobar la colegiación, procediendo a asignarle el Nº \_\_\_\_\_ de colegiado/a

**2.- FICHA COLEGIAL:****1.1.- DATOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL:**

Domicilio profesional:	Nº y piso:	Localidad:	Provincia:	C.P.:
Denominación:	CIF:	Correo electrónico:	Fax:	

Titulación profesional o habilitación :	Fecha de expedición	Centro de Enseñanza (En el caso de Titulados)
Otras actividades profesionales:		

Otras titulaciones:	Fecha de expedición	Centro Educativo:

Fecha de inicio de la actividad:	Situación profesional (2)

Régimen Seguridad Social ( <i>General, Autónomos</i> ):	
Otras asociaciones profesionales de las que sea miembro de pleno derecho:	
Entidad Bancaria habitual:	Seguros privados:

**3.- DOMICILIACIÓN BANCARIA:**

ORDENANTE:			
BANCO O CAIXA DE AFORROS:			
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	
NÚMERO DE CUENTA			
Entidad	Oficina	D.C.	Cuenta corriente 0 libreta de ahorros:
_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Á Atención do Sr. Director de:

Por la presente, tengo a bien requerirle que, en lo sucesivo y hasta nueva orden expresa en sentido contrario, con cargo a la cuenta corriente referida de esa oficina de la que soy titular, abone los recibos que gire el **COLEGIO PROFESIONAL DE DE HIGIENISTAS DENTÁIS DE GALICIA** a mi nombre.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_de\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Atentamente.

Firmado.:

Los datos recogidos en este impreso están sometidos a las normas de protección y tratamiento fijados por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 del diciembre del Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 14/12/1999), haciéndose constar de forma expresa o lo siguiente, del conformidad con lo dispuesto no en su artículo 5º.1 e 2:

- Os datos suministrados en este impreso pasarán a formar parte de un fichero o tratamiento de datos personales, que tiene como finalidad obtener la información necesaria para el funcionamiento y constitución del Colegio y el cumplimiento de los fines e funciones que éste tiene atribuidos en sus Estatutos.
- Los destinatarios del fichero serán los órganos de gobierno del Colegio, que harán uso de ellos en el ejercicio de las referidas funciones.
- Será responsable Del fichero el Pleno da Junta de Gobierno o la Comisión Ejecutiva, en su caso, cuya sede social esta situada en La Calle Penedo, 12-14, bajo B de Santiago de Compostela (A Coruña).-

**NORMAS PARA CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO:****1.- Solicitud de Colegiación:**

- Se recogerán os datos de carácter particular
- Apartado habilitación/titulado: debe marcarse lo que proceda.
- Se admiten las compulsas realizadas por cualquiera administración pública

**2.- Notas:**

- (1) La cuota de alta colegial 150,00 € e cuota 1º Trimestre 39,00 € (acuerdo de la Junta de Gobierno del 13/09/2008  
A Ingresar en la C/C del Banco Santander nº **0049 1467 20 2910465354**
- (2) Deberá indicarse alguna de las siguientes situaciones: desempleado, cese temporal de la actividad, jubilado o no ejerciente