



Círculo de Ortodóncistas de la
República Dominicana

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

NOMBRES:	APELLIDOS	
DIRECCION RESIDENCIA:		
DIRECCION DE LA CONSULTA:		
CORREO ELECTRONICO:		
TEL. CASA:	TEL. CONS:	CEL:

ESTUDIOS:

ODONTOLOGIA:	UNIVERSIDAD:	AÑO:
ESPECIALIDAD:	UNIVERSIDAD:	AÑO:
DIPLOMADO:	UNIVERSIDAD:	AÑO:
TITULOS OBTENIDOS:		
CURSOS:		

TIPO DE MEMBRESIA QUE SOLICITA:

MARQUE
AQUI

FOTO

TITULAR	
ADHERENTE	
ESPECIALISTA ASOCIADO	
ODONTOLOGO GENERAL ASOCIADO	

--

COSTO :

INSCRIPCION: RD\$5,000 PESOS
ANUALIDAD: RD\$1,800 PESOS
TOTAL: RD\$6,800 PESOS

FIRMA DEL SOLICITANTE:

FECHA DE SOLICITUD:

MIEMBROS QUE AVALAN ESTA SOLICITUD:

1		3	
2		4	

ENVIE ESTE FORMULARIO A NUESTRAS OFICINAS AV, 27 DE FEBRERO 261 PLAZA APH LOCAL 4
PIANTINI, STO DGO. DEBE ACOMPAÑARLO DE UN CHEQUE CERTIFICADO POR 6,800 PESOS,
A NOMBRE DEL CIRCULO DE ORTODONCISTAS DE LA REPUBLICA DOMINICANA, INC.
ASI COMO SU FOTOGRAFIA Y LAS FOTOCOPIAS DE LOS TITULOS Y CERTIFICADOS OBTENIDOS.