ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS
Y ESTOMATÓLOGOS DE ASTURIAS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SOCIEDADES PROFESIONALES

Registro de entrada

V062018

DATOS DE LA SOCIEDAD

Razón social			Acrónimo	
CIF		Fecha de constitución	Notario	
Duración	☐ INDEFINIDA ☐ ..... AÑOS	Domicilio social en (Población / Provincia))		C.P.
Calle			Nº	Piso
Teléfono 1	Teléfono 2	Fax	Correo electrónico	

ACTIVIDADES (Incluir reseña de la escritura de constitución)

SOCIOS (cubrir, además, una ficha independiente por cada uno)

Nombre	Nº Colegiado	Colegio	Cuota Part.
Nombre	Nº Colegiado	Colegio	Cuota Part.
Nombre	Nº Colegiado	Colegio	Cuota Part.
Nombre	Nº Colegiado	Colegio	Cuota Part.

ADMINISTRADORES: O ÚNICO O SOLIDARIOS (marcar lo que corresponda)

Nombre	CIF/NIF	Representante físico	DNI
Nombre	CIF/NIF	Representante físico	DNI
Nombre	CIF/NIF	Representante físico	DNI
Nombre	CIF/NIF	Representante físico	DNI

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Compañía	Importe de la cobertura	Fecha inicial de cobertura

DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

Calle	N.º	Piso
Población	C.P.	Provincia

D/Dña. _____ con DNI nº: _____,
en calidad de representante legal / administrador de la Sociedad que figura en el encabezado

SOLICITA:

Su inscripción en el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias, a cuyo efecto declara ser ciertos los datos reflejados en el presente cuestionario y que la sociedad no se encuentra inhabilitada ni ha sido objeto de sanción alguna, obligándose a notificar por escrito al Colegio cualquier modificación, acatando con la firma de la presente las disposiciones que regulan el Registro de Sociedades Profesionales y demás normas corporativas, que declara conocer, aceptando expresamente las competencias de ordenación, control deontológico y potestad disciplinaria que rigen en el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias, de conformidad con sus propios Estatutos y demás normativa legal de aplicación y sometiéndose de modo expreso a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales de Oviedo, renunciando al fuero del Juzgado o Tribunal de su domicilio.

Oviedo, _____ de _____ de _____
Firma

(Continua en el reverso con el AVISO LEGAL. Requiere ser firmado)

El responsable del tratamiento de sus datos es el ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS DE ASTURIAS. Sus datos serán tratados con la finalidad de gestionar el registro de sociedades profesionales. La legitimación para el uso de sus datos está basada en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Los datos serán destruidos una vez finalizada la relación o plazos legales para su conservación. No se llevarán a cabo transferencias internacionales de datos ni análisis de perfiles. Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad o limitación del tratamiento, dirigiéndose ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS DE ASTURIAS con domicilio en C/ La Lila, 15 – 1º C – 33002 OVIEDO (Asturias). Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.

En Oviedo a ……. de …….. de ……

Enterado y conforme:

D./Dña. ……..

DNI: ……

En calidad de: ……