



Solicitud de inscripción ADEP 2016 PROFESIONISTA

Al C. Presidente de la ADEP:

Por medio de la presente solicito ser admitido(a) como socio de la Asociación Dental del Estado de Puebla, Colegio de Cirujanos Dentistas. A.C. comprometiéndome a respetar y cumplir el estatuto vigente con ética y profesionalismo, así como la actualización en las reformas legales.

Nombre Completo:

Dirección consultorio:

Código postal:

Tel.consultorio.....Tel. móvil:.....

Correo electrónico:

RFC:

Título de Licenciatura en: Folio.....

Universidad:

Cédula Profesional número:.....

Certificado o Recertificado expedido por:.....

Fecha de vigencia:

Especialidad o Maestría en:.....

Universidad o Institución:.....

Documentos:

- Formato lleno
- Copia del Título.
- Copia Cédula Profesional.
- Copia del Certificado.
- RFC.
- CURP.
- Fotografía digitalizada.
- CUOTA 2016: ADEP \$ 940.00...ADM: \$ 1 391.00

Fecha.....

Firma Solicitante.....