

## **REQUISITOS NECESARIOS PARA EL INGRESO EN EL COLEGIO DE PROTÉSICOS DENTALES DE CASTILLA LA MANCHA**

- Estar en posesión del Título Oficial en Prótesis Dental o Habilitación Profesional.
- Ser mayor de edad.
- No estar sometido a causa de incapacidad o incompatibilidad para el ejercicio de la profesión.
- Satisfacer las cuotas de ingreso y cumplir los requisitos que se establecen en los Estatutos.

### **DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA COLEGIACIÓN**

- 1.- Fotocopia compulsada del Título acreditativo como Protésico Dental:
  - Fotocopia del Título Oficial en Prótesis Dental.
  - Fotocopia de la Habilitación Profesional.
  - Fotocopia de la Homologación Profesional.
- 2.- Fotocopia del D.N.I.
- 3.- \*Justificante de ingreso de las cuotas aprobadas en Asamblea General.
- 4.- Los Protésicos que trabajen por cuenta ajena deberán incluir un certificado del Titular Responsable para el cual están trabajando.
- 5.- Una fotografía (Tamaño carnet).
- 6.- Solicitud de ingreso debidamente cumplimentada y firmada por el interesado.

\*La cuantía de la cuota de ingreso es **97,50.-€** tanto para aquellos Protésicos que sean Titulares de Laboratorio o trabajen como Autónomos así como para los Protésicos Asalariados. El ingreso se hará al Colegio Oficial de Protésicos Dentales en la Cta. de la Caja Castilla la Mancha nº: **2105 /0201 /28 /1242014860**. La cuota mensual es de 25 € que se paga en periodos trimestrales ascendiendo a 75 €.- cada trimestre. La cuota para los no ejercientes es de 9€ trimestrales.

**COLEGIO OFICIAL DE PROTÉSICOS DENTALES DE CASTILLA LA MANCHA  
-SECRETARÍA-**

C/ Doctor Bonardell, 15. Edif. Juan de Austria. Of. 3  
13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real)  
Tfno: 926 55 13 01 - 902 18 09 54

A la Secretaría del Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Castilla la Mancha:

D. /Dña.....,  
DNI....., Nacido el..... y  
con domicilio en C/.....  
Código Postal.....localidad.....Provincia.....  
Teléfono fijo.....Teléfono móvil.....e-mail.....  
nº de Cuenta Corriente: .....

Ejerciente SI  NO

Nombre del Laboratorio donde ejerce.....

Titular  Asalariado

**Datos del Laboratorio:**

Nombre del Laboratorio.....

C/..... N°..... Localidad.....

Teléfono: ..... e-mail.....

Especialidad:

Prótesis Fija:  Prótesis Removible:  Ortodoncia:

Otros: (especificar).....

**EXPONE:**

Teniendo la titulación de Protésico Dental según se establece en la Ley 10/1986 de 17 de Marzo o de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1594/1994 tal como se recoge en el documento o título de (1)..... de fecha..... expedido por.....

Que ejerce su profesión en la localidad de.....  
Provincia..... y no estando sometido a causa de incapacidad o incompatibilidad para el ejercicio de la profesión.

**Solicita a la secretaria:**

El ingreso como miembro del Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Castilla la Mancha, comprometiéndose a satisfacer puntualmente con las cuotas colegiales establecidas y a cumplir escrupulosamente con los Estatutos del Colegio.

Firmado.

En..... a..... de..... de 20.....-

(1) Título de Protésico Dental o certificado de Habilitación Profesional.

Organismo que concede el título o certificado de Habilitación Profesional.

**Aviso Legal:**

Le informamos que los datos personales obtenidos mediante este formulario serán incorporados en un fichero del cual es responsable Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Castilla la Mancha con la finalidad de atender sus consultas y enviarle información relacionada con la entidad. La empresa se compromete a usar los datos recogidos mediante este formulario únicamente para la finalidad anteriormente mencionada. El interesado declara tener conocimiento del destino y uso de los datos personales recogidos mediante la lectura de la presente cláusula. El envío de estos datos implica la aceptación de las cláusulas expuestas. Si desea ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999, puede hacerlo en la siguiente dirección: Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Castilla la Mancha - C/ Doctor Bonardell nº 15 - planta 1º - Ofic. nº 3 - 13600, Alcázar de San Juan (Ciudad Real).