

**SOLICITUD DE INGRESO:**

Salta, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Sra:  
Presidente del  
CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS DE SALTA  
Dra. Peccia Viviana Estela  
PRESENTE

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., y por su intermedio a la H. Comisión Directiva a efecto de solicitarle quiera tener a bien autorizar mi ingreso en v/ entidad como socio ACTIVO, en un todo de acuerdo con los principios y objetivos que establece el Estatuto Social del CÍRCULO. -

Asimismo, manifiesto en forma expresa mi voluntad de que el CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS DE SALTA perciba mis honorarios profesionales y realice las retenciones que como socio correspondan y me represente en la celebración de contratos. -

Por último, tomo conocimiento que mi ingreso como prestador al Instituto Provincial de Salud de Salta, se producirá en los meses de marzo y/o Setiembre, o cuando lo disponga esa Obra Social. -

A los fines estimen corresponden, informo a continuación datos personales y los atinentes a mi profesión de Odontólogo.

Apellido y Nombre: _____	Nacionalidad: _____
_____	Edad: _____
Tipo Doc. Identidad: _____	Estado Civil: _____
N° Doc. Identidad: _____	Matricula N°: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Especialidad: _____
Lugar de Nacimiento: _____	Domicilio Consultorio: _____
Domicilio Particular: _____	_____
_____	Teléfono Consultorio: _____
Teléfono Particular: _____	Horario Atención: _____
CUIT: _____	Act. Económicas N°: _____
Posición frente al IVA: _____	_____
E-mail: _____	Teléfono Celular y compañía: _____
	_____

Por la atención dispensada, saludo a Ud. muy atentamente. -