



SOCIEDAD CIENTÍFICA DE ODONTOLÓGIA IMPLANTOLÓGICA
SPANISH COLLEGE OF ORAL IMPLANTOLOGISTS

SECRETARÍA TÉCNICA SCOI
C/ BRUC, 28, 2º - 08010 BARCELONA
Tel. 691 220 003 - INFO@SCOI.ES - WWW.SCOI.ES

INSCRIPCIÓN a la SCOI
CUOTAS 2018

- A. Socio Senior**
con adscripción ICOI 200,00€
sin adscripción ICOI 100,00€
(adjuntar copia del título de Odontólogo o Estomatólogo)
- B. Socio Junior**
B.1. Estudiantes de 4º y 5º año de carrera Gratuito
(adjuntar copia de la matrícula)
B.2. Estudiantes de postgrado 100,00€
(adjuntar copia de la matrícula)
B.3. Jóvenes profesionales 100,00€
hasta dos años tras finalizar la carrera
(adjuntar copia del título)
- C. Protésicos Dentales** 100,00€
(adjuntar copia del título)
- D. Higienistas o Auxiliares Dentales** 50,00€
(adjuntar copia del título)

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS _____
NOMBRE _____
DIRECCIÓN: C/ _____
POBLACIÓN _____ C.P. _____
Fecha de nacimiento: _____ E-MAIL _____
TEL. MÓVIL _____ TEL FIJO _____
NIF/CIF _____ LICENCIADO EN _____
CIUDAD _____ PAÍS _____
Nº COLEGIADO _____ COLEGIO DE _____

Por la presente comunico mi deseo de pertenecer a la Sociedad Científica de Odontología Implantológica (SCOI), aceptando los Estatutos que rigen dicha Sociedad. Presento mi solicitud para ser ratificada en la Asamblea General Ordinaria de la Sociedad, y comprometiéndome a abonar las cuotas ordinarias y extraordinarias, en caso de ser aceptado.

La legislación sobre protección de datos personales (Ley Orgánica 15/99 y Art. 197 y 278 del Código Penal) establece una serie de obligaciones en el tratamiento de los datos de carácter personal. Obligándose a su cumplimiento y exonerando a la Sociedad Científica de Odontología Implantológica de cualquier responsabilidad al respecto. Autorizo, por medio de la presente, la utilización de mis datos personales, facilitados en el marco de su relación con la misma, para su incorporación a sus ficheros de personal

Fdo. _____ Fecha _____

Fecha y firma



SOCIEDAD CIENTÍFICA DE ODONTOLÓGIA IMPLANTOLÓGICA
SPANISH COLLEGE OF ORAL IMPLANTOLOGISTS

SECRETARÍA TÉCNICA SCOI
C/ BRUC, 28, 2º · 08010 BARCELONA
Tel. 691 220 003 · INFO@SCOI.ES · WWW.SCOI.ES

Orden Domiciliación Bancaria

Referencia: CUOTA_ANUAL_SOCIO_SCOI

- A cumplimentar por el SOCIO (Acreedor)

Razón social / Nombre Titular:

CIF / NIF:

Domicilio:

Código Postal:

Población:

Provincia:

Entidad Bancaria:

BIC (8 dígitos): _____

IBAN+CC (24 dígitos): _____

Mediante la firma de la presente orden de domiciliación bancaria, usted autoriza a la Sociedad Científica de Odontología Implantológica (SCOI) con CIF: G18891093 a realizar el primer cargo correspondiente a su cuota anual y a los cargos recurrentes correspondientes a sus cuotas anuales en su cuenta bancaria.

LOCALIDAD, FECHA Y FIRMA

_____ a , _____ de _____ del 201__