



Ciudadano

Fecha: / /

Presidente y demás Miembros de la Junta Directiva

SOCIEDAD VENEZOLANA DE ORTODONCIA

Presente.-

Me dirijo a ustedes con el fin de hacer formal la solicitud de inscripción como Miembro estudiante de la Sociedad Venezolana de Ortodoncia, a cuyo efecto anexo a la presente los requisitos exigidos por los estatutos.

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos:	
-----------------------------	--

Cédula de identidad		Telf. Móvil	
----------------------------	--	--------------------	--

Email:		Telf. Consultorio	
---------------	--	--------------------------	--

Dirección de lugar de trabajo:	
---------------------------------------	--

Ciudad:		Estado:	
----------------	--	----------------	--

Número de inscripción en el Colegio de Odontólogos de Venezuela	
--	--

Numero de inscripción en el Colegio Regional:	
--	--

FIRMA MIEMBROS ACTIVOS SVO (Solventes)

Número de afiliado SVO: _____

Número de afiliado SVO: _____

FIRMA