

COLEGIO DE ODONTÓLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**HABILITACIÓN DE CONSULTORIOS
SOLICITUD**

Declaro bajo juramento de decir verdad que los datos siguientes son veraces

Fecha:

1.-Consultorio

Código Postal Localidad Partido

Calle y númeroTeléfono

2.-Nombre fantasía

Indico el mismo

.....

.....

3.- Acompaño la siguiente documentación

*Croquis o plano de consultorio, sala de espera y del resto del inmueble o unidad funcional.

*Fotografías de la fachada del edificio y de todas y cada una de las dependencias afectadas al uso profesional.

Quedo notificado de mi obligación de conformar nuevamente este formulario y sus anexos, cada vez que existan modificaciones a los datos en el consignados.

.....

Firma

.....

Aclaración