



C/ Avda. Gran Capitán nº 45.
14006 – C Ó R D O B A.
Tlf: 957.480.488.
Fax: 957.490.913.
E-mail: codecor@colegiodentistascordoba.com

**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE DENTISTAS DE CÓRDOBA**

ENVÍO DE COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

D./Dña. _____

con D.N.I. _____ y número de colegiado (a) 14/_____/_____ ,

SOLICITA

al **Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de CÓRDOBA** que desde la fecha de la presente me envíe las comunicaciones colegiales a **mi dirección de correo electrónico** _____ ,
y mediante **SMS** a **mi número de teléfono móvil** _____ .

En **Córdoba**, a _____ de _____ de _____ .

Firma



C/ Avda. Gran Capitán nº 45.
14006 – C Ó R D O B A.
Tlf: 957.480.488.
Fax: 957.490.913.
E-mail: codecor@colegiodentistascordoba.com

**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE DENTISTAS DE CÓRDOBA**

ENVÍO DE COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

D./Dña. _____

con D.N.I. _____ y número de colegiado (a) 14/_____/_____ ,

SOLICITA

al **Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de CÓRDOBA** que desde la fecha de la presente me envíe las comunicaciones colegiales a **mi dirección de correo electrónico** _____ ,
y mediante **SMS** a **mi número de teléfono móvil** _____ .

En **Córdoba**, a _____ de _____ de _____ .

Firma
