

# CARTA ADHESIÓN A SANCOR SALUD PARA CIRUJANO BUCOMAXILOFACIL

DATOS PERSONALES	
Apellido y Nombre:	
Matrícula Provincial:	E-mail
Especialidad:	
Domicilio Particular:	
Localidad	Departamento
Teléfono	Celular

CONSULTORIO 1	
Calle	
Localidad	Departamento
Teléfono	

CONSULTORIO 2	
Calle	
Localidad	Departamento
Teléfono	

En caso de realizar una cirugía en quirófano será en la siguiente Clínica/Hospital

.....

**Obligatorio adjuntar a Carta de Adhesión:**

- Fotocopia de la Matrícula vigente.
- Fotocopia del Certificado del registro nacional de Prestadores (ANSSAL) vigente.
- Fotocopia del certificado que acredita especialidad por el Consejo Deontológico de Odontólogos de Mendoza.

Firma en conformidad de aceptar los valores y las normas de trabajo.

.....

**Firma/Aclaración/sello**