

Solicitud de Adhesión al

**PADRON DE PRESTADORES DEL C.O.M.Z.S. y/o F.O.M.**

El que suscribe: .....

D.N.I. N°: ....., afiliado al C.O.M.Z.S. N° ....., domiciliado en ....., viene libre y voluntariamente a solicitar y declarar lo siguiente:

1. Que solicita ser inscripto en el Padrón de Prestadores para atender a los afiliados de mutuales, Obras Sociales y otras entidades profesionales de acuerdo con las relaciones contractuales mantenidas entre esta y el Círculo Odontológico de Misiones Zona Sur.

2. Que autoriza al C.O.M.Z.S. y/o F.O.M. a percibir sus acreencias devengadas que le correspondieran como también a requerir por los medios que procedan el pago de acreencias que con este motivo le adeudaran las entidades prestatarias. Autoriza también a efectuar retenciones derivadas de normas y resoluciones del C.O.M.Z.S. y F.O.M., las cuales se compromete a respetar.

3. La presente constancia constituye asimismo una declaración expresa en el sentido que se lo tenga por excluido del Padrón de Prestadores, en forma automática, cuando se den algunos de los casos previstos por el Art. 6to. del Reglamento del Padrón de Prestadores, y Capítulo II: De las obligaciones del socio, del Estatuto. La renuncia se tendrá por presentada tan pronto como la circunstancia impeditiva sea conocida por la Comisión Directiva del C.O.M.Z.S. y/o F.O.M.

4. Viene a manifestar expresamente que conoce y acepta las reglamentaciones que referidas al ejercicio profesional se hayan establecido, comprometiéndose a cumplirlas.

5. Viene a expresar su adhesión al Padrón de Prestadores a beneficiarios de Obras Sociales para la nómina de tales entidades comprendidas, comprometiéndose a respetar las resoluciones y/o normas dictadas o a dictarse por el C.O.M.Z.S. para el mejor cumplimiento de esos fines.

6. Declara conocer y aceptar el Reglamento del Padrón de Prestadores del Círculo Odontológico de Misiones Zona Sur y Federación Odontológica de Misiones.

LUGAR: .....

FECHA: .....

FIRMA:.....

ACLARACION: .....

D.N.I. N° .....

F.003-FAB/94.