



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIAS EN LA ASOCIACIÓN DE HIGIENISTAS BUCODENTALES DE ARAGÓN**

D. \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ DP \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, móvil \_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_ y con DNI nº \_\_\_\_\_, mayor de edad, solicita el ingreso en la Asociación de Higienistas Bucodentales de Aragón. Comprometiéndose a cumplir los Estatutos de dicha Asociación así como los demás derechos y deberes que se aprueben según dictan las normas de régimen interno y los Estatutos.

Firma: D. \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ con fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_