**SOLICITUD: MIEMBRO APOPS**

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PERUANA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL**

S.P.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

identificado con documento de Identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

de profesión Cirujano Dentista, con Colegiatura Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que conocedor de la existencia de la Asociación Sociedad de Odontología Preventiva y Social, solicito a usted se me permita ser miembro de la Institución, para lo cual acompaño los requisitos solicitados.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente.

Atentamente

Lima ……………de ………………. del 20…….

Firma