



Ilustre Colegio Oficial de
Odontólogos y Estomatólogos
de Valencia

F-7.1/17 HOJA DE ENCARGO
PLACA-RÓTULO HOMOLOGADO

DIRECCIÓN¹:

Nº REGISTRO SANITARIO:

NOMBRE Y APELLIDOS²:

Nº COLEGIADO/A:

TITULACIÓN³:

NOMBRE Y APELLIDOS²:

Nº COLEGIADO/A:

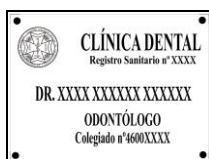
TITULACIÓN³:

NOMBRE Y APELLIDOS²:

Nº COLEGIADO/A:

TITULACIÓN³:

CON AGUJEROS
DE FIJACIÓN ☐



SIN AGUJEROS
DE FIJACIÓN ☐



D/D^a _____ en nombre propio y/o en representación de los
compañeros D/D^a _____
y D/D^a _____ que arriba
se citan, solicito (nº placas) _____ placas con (nº de nombres) _____ nombre/s en el orden
relacionado, para la clínica ubicada en la dirección
_____, población _____.

Forma de pago:

Una vez aprobado el boceto de la placa, transferencia en nº cta. bancaria: **BBVA: ES07-0182-6501-2902-0162-8847** (en el concepto se debe identificar el nombre y apellidos del colegiado + Placa).

Valencia, a _____ de _____ de 20____

Firma: _____

¹ Piso, puerta, letra, etc.

² D./D^a-Dr./Dra.

³ Médico estomatólogo, Médico y odontólogo, Odontólogo.