



**SOCIEDAD DE PERIODONCIA DE CHILE**

**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Año de Título \_\_\_\_\_, Universidad \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_, Año de Título \_\_\_\_\_

Dirección Consulta \_\_\_\_\_

Dirección Particular \_\_\_\_\_

Teléfono Consulta \_\_\_\_\_ Teléfono Particular \_\_\_\_\_

E - MAIL: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Despacho circulares: e-mail \_\_\_\_\_ correo postal \_\_\_\_\_

Firma solicitante: \_\_\_\_\_

**SOCIOS PATROCINADORES (Nombre y firma)**

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

Santiago, \_\_\_\_\_

*Esta solicitud debe venir acompañada de un breve currículum con fotografía.*

**Socios patrocinadores: socios activos con sus cuotas al día**

*Avenida Santa María #1990, 3° piso - Tel. (56 2) 335 7692 - Fax (56 2) 334 8233 - Providencia - Santiago de Chile*

*E - mail: [spch@spch.cl](mailto:spch@spch.cl) / [soc.periodoncia@gmail.com](mailto:soc.periodoncia@gmail.com) Web site: [www.spch.cl](http://www.spch.cl)*



SOCIEDAD DE PERIODONCIA DE CHILE

## VALORES CUOTAS SOCIETARIAS

**Alumno postgrado:** mientras dure la carrera eximido del pago de la cuota de incorporación y cuota social; primer año de titulado, pago de 1.5 UF anuales, correspondiente al descuento del 50% de la cuota social; segundo año titulado y siguientes, pago normal de cuotas de 3 UF

**Cuota de incorporación:** 2 U.F. (se paga una vez)

**Cuota anual:** 3 U.F.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

*Esta solicitud debe venir acompañada de un breve currículum con fotografía.*

**Socios patrocinadores: socios activos con sus cuotas al día**

Avenida Santa María #1990, 3° piso - Tel. (56 2) 335 7692 - Fax (56 2) 334 8233 - Providencia - Santiago de Chile

E - mail: [spch@spch.cl](mailto:spch@spch.cl) / [soc.periodoncia@gmail.com](mailto:soc.periodoncia@gmail.com) Web site: [www.spch.cl](http://www.spch.cl)