

Por la presente, yo ..... (nombre y apellidos) con DNI/NIE ....., estando en posesión de las titulaciones requeridas, y tal como acreditan las fotocopias adjuntas, solicito mi inclusión como miembro del Registro de los Osteópatas de España, previo pago de la cuota correspondiente, asumiendo los derechos y deberes que a ello hubiera lugar.

Asimismo autorizo al Registro de los Osteópatas de España, R.O.E. a incluir en la página web del mismo mis siguientes datos para información general: nombre, apellidos, dirección, teléfono de mi consulta profesional y, si hubiera lugar, mi dirección de correo electrónico y de mi página web. También autorizo al Registro de los Osteópatas de España, R.O.E. a transferir dichos datos a diferentes organizaciones afines tanto nacionales como internacionales.

**Datos de la consulta a publicar en la web (comunicación externa)**

Nombre y apellidos	
Calles o Pza, y Nº	
Código postal	
Ciudad	
Provincia	
Nº teléfono consulta	
Nº teléfono móvil (opcional)	
E-mail (opcional)	
Web (opcional)	

**Datos para comunicación con el ROE (comunicación interna)**

Nombre y apellidos	
Calles o Pza. y Nº	
Código postal	
Ciudad	
Provincia	
Nº teléfono contacto (requerido)	
Nº teléfono móvil (opcional)	
E-mail (requerido)	

**Documentación adjunta:**

- Fotocopia Titulación Sanitaria
- Fotocopia título de Osteopatía
- Otras titulaciones de interés
- Otras formaciones, registros en otros países (Gosc, SBO, MROF, etc.)

**Fecha y firma:**

**Una vez admitido se le enviará por correo postal una orden de domiciliación de adeudo directo SEPA para hacer efectivo el pago de la cuota que deberá cumplimentar y devolver firmado por correo postal.**