

## CONTRATO

En Madrid, a ..... de ..... de 202....

### REUNIDOS

De una parte, ....., mayor de edad, provisto de D.N.I. número ....., de profesión ..... inscrito en el Colegio Oficial de ..... con el número .....y con domicilio en ....., calle ..... - C.P. ....

De una parte: La **Sociedad** ..... con N.I.F. número ....., inscrita en el Registro Mercantil de la provincia de ..... tomo ....., libro ..... sección ....., folio ..... hoja ..... inscripción ..... con domicilio social en ....., C/ .....y representada por ....., con D.N.I. número .....

Y de la otra, **CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S.L.**, inscrita en el Registro Mercantil de la Provincia de Madrid, Tomo 25488, libro 0, Sección 8, folio 75, hoja M-459241, inscripción 1, con domicilio social en Madrid, C/ San Isidro, 23 – 1ºB y N.I.F. número B-85352805, representada por su Administradora D<sup>a</sup> Sandra Margarita Venero Gietrajmand, con D.N.I. número 52.987.105-G y provista de Escritura de Poder, autorizada por el Notario de Madrid, Dña. M<sup>a</sup> Paz Sánchez Sánchez, el día 14 de marzo de 2008, con el número 257 de orden de protocolo, en adelante COE.

### MANIFIESTAN

- I. Que .....(representante de la sociedad arriba reflejada) ejerce en la actualidad de Odontólogo/Estomatólogo, y está interesado en formar parte y contratar los servicios ofrecidos por el CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S.L. (COE)
- II. Que ..... abonará la cantidad de 15 € más IVA en concepto de gastos de formalización y alta de adhesión por única vez, y una cuota mensual de 10 € más IVA durante su permanencia en el CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOS S.L. (COE), asumiendo que el impago de esta cuota mensual restringiría su derecho a gozar de los beneficios que el CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S.L. (COE) le aporta y se podrá dar de baja avisando de forma fehaciente por email 10 días antes de la emisión del recibo, que se efectúa el 25 de cada mes.

A su vez deberá rellenar la domiciliación bancaria SEPA que consta como Anexo I, para el cobro y facturación de la cuota de adhesión y la cuota mensual.

- III. Este acuerdo quedará sin efecto por cualquiera de las partes en cualquier momento, sea por impago de cualquiera de los servicios que ofrece el CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS, S.L. (COE) o por impago de la cuota mensual que se acuerda en el mismo, sin que el firmante pueda seguir beneficiándose de los descuentos que CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S.L. (COE) le brinda, mediante los acuerdos con las Casas Dentales y Proveedores. Como así también por falta de veracidad en los datos proporcionados.
- IV. Si se registra en alguno de los cursos que COE brinde a sus asociados de forma gratuita, la no asistencia a dicho evento conllevará la penalización de no poder participar en 1 año de otro curso gratuito.

El CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS, S.L. (COE) no se hace cargo del incumplimiento de cualquiera de las firmas que brindan descuentos y servicios en COE quedando CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S.L. exonerado de cualquier responsabilidad inherente a este respecto.

Confirmando que los datos aquí indicados son verdaderos y, de no ser así, CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S.L. (COE) tendrá derecho a rescindir este contrato.

El abajo firmante autoriza al CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S.L. (COE) a utilizar y transmitir a las empresas que colaboran con él, los datos que obran en este acuerdo para el correcto cumplimiento de los servicios ofrecidos, tal como ordenan las leyes vigentes de Protección de Datos.

D.

CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y  
ESTOMATOLOGOS S.L.

En representación de la Sociedad:

**ANEXO I - ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA**

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN:

IDENTIFICADOR DEL ACREEDOR: B85352805

NOMBRE DEL ACREEDOR: CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S.L.

DIRECCIÓN: C/ SANTIAGO BERNABEU, 5 - BAJO

CÓDIGO POSTAL – POBLACIÓN – PROVINCIA: 28036 MADRID – MADRID

PAÍS: ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor. Esta orden de domiciliación está prevista para operaciones exclusivamente entre empresas y/o autónomos. El deudor no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya realizado el cargo en cuenta, pero puede solicitar a su entidad que no efectúe el adeudo en la cuenta hasta la fecha debida. Podrá obtener información detallada del procedimiento en su entidad financiera.

**TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE. UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.**

**NOMBRE DEL DEUDOR:**

.....

**D.N.I./C.I.F.:** .....

**DIRECCIÓN DEL DEUDOR:**

.....

**CÓDIGO POSTAL – POBLACIÓN – PROVINCIA:**

.....

**SWIFT BIC:**

.....

**NÚMERO DE CUENTA – IBAN:**

ES.....

**TIPO DE PAGO:**

ADEUDO RECURRENTE     PAGO ÚNICO

**FECHA – LOCALIDAD:** .....

**FIRMA DEL DEUDOR:** .....

**ANEXO II**

Clínica: .....

Dr. /Dra.: .....

Colegiado nº: .....

Año Colegiatura: .....

D.N.I.: .....

Datos de la Clínica:

C/.....

C.P.: ..... Localidad/Provincia.....

Teléfono/s: .....

Teléfono de Urgencias: .....

E-mail: .....

Página Web: .....

Fax: .....

Horario de Atención al Público: .....

.....

Tratamientos:

.....

.....

Poseo financiación con algún banco para mis pacientes      SI       NO

Autorizo a CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S.L. para que mis datos y los de mi clínica consten en el buscador público de [www.dentistascoe.com](http://www.dentistascoe.com).

SI       NO

Fecha: .....

Firma: .....

### **ANEXO III**

En cumplimiento de la normativa Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD) y legislación vigente en materia de protección de datos, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento de CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S L con CIF B85352805 y domicilio social en CALLE SANTIAGO BERNABEU, 5 – BAJO 28036 MADRID con la finalidad de realizar la gestión comercial, administrativa, fiscal y contable.

El tratamiento de los datos queda legitimado en ejecución del consentimiento prestado por usted con la firma del presente documento, así como en ejecución del presente contrato en el cual el interesado es parte. CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S L no elaborará perfiles automatizados con los datos aportados. Sus datos serán conservados mientras se mantenga la relación entre las partes y/o mientras nos obligue una previsión legal, en cuyo caso permanecerán debidamente bloqueados.

CIRCULO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS S L informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada comprometiéndose a adoptar las medidas de seguridad razonables para suprimir o rectificar estos cuando sean inexactos.

Podrá revocar el consentimiento prestado en todo momento, dirigiéndose por escrito a calle Santiago Bernabéu, 5 – bajo 28036 Madrid, así como dirigirse a la Autoridad de control para presentar la reclamación que considere oportuna.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos de carácter personal, podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición dirigiendo su petición a la dirección postal calle Santiago Bernabéu, 5 – bajo 28036 Madrid. Puede ampliar la información sobre nuestra política de protección de datos en esa misma dirección o en la web [www.circulodeodontologosyestomatologos.es](http://www.circulodeodontologosyestomatologos.es)

Firma. ....