

## DECLARACION JURADA

Luján, de de .

En mi carácter de responsable del consultorio odontológico sito en la calle .....

..... N°..... Piso ..... Depto..... de la localidad de.....,  
Partido de ..... doy cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 3° del Reglamento  
de Habilitación de Consultorios del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires  
y, en consecuencia, declaro bajo juramento que:

En dicho consultorio actúa solo quien suscribe y no ejerce la profesión odontológica  
ningún otro profesional.

En dicho consultorio ejercen la profesión odontológica – además de quien suscribe –  
los siguientes profesionales:

Apellido y Nombres:.....

Matrícula N°..... del Colegio de Odontólogos del Distrito .....

Domicilio Real:.....

2. Apellido y Nombres:.....

Matrícula N°..... del Colegio de Odontólogos del Distrito .....

Domicilio Real:.....

3. Apellido y Nombres:.....

Matrícula N°..... del Colegio de Odontólogos del Distrito .....

Domicilio Real:.....

Asimismo asumo la obligación expresa de actualizar la presente DECLARACIÓN  
JURADA con cada modificación que se produzca respecto de quienes ejerzan actos  
odontológicos en el referido consultorio.

Firma.....

Aclaración:.....

DNI N°:.....

Matricula Provincial:.....