

[www.aecad.org](http://www.aecad.org)



C A T A L U N Y A

ASSOCIACIÓ EMPRESARIAL DE CENTRES D'ASSISTÈNCIA DENTAL

## SOL·LICITUD ADHESIÓ 2021

**Si omple aquest formulari manualment,  
envïi una còpia a [inscripcio@aecad.org](mailto:inscripcio@aecad.org)**

**Si l'omple digitalment faci clic aquí:**



Juny 2021

## PRESENTACIÓ

Benvolgut/da Dr./Dra.;

AECAD® (Associació Empresarial de Clínicas Dentals de Catalunya), va néixer l'any 2010 com la Patronal de les Clínicas Dentals de Catalunya, per defensar els interessos de les Clínicas i Centres Dentals Privats tradicionals, enfront de les situacions actuals del nostre mercat.

Des d'AECAD® hem impulsat tota una sèrie de serveis, als quals s'hi pot accedir segons la modalitat de soci que s'esculli. Tot seguit us oferim un quadre resum d'aquests serveis:

## SERVEIS 2021

	SOCI PREMIUM	SOCI ADHERIT	SOCI JOVE
CENTRAL DE COMPRES	✓	✓	✓
BACK RETURN POINTS (BRP)	✓	✗	✗
FINANÇAMENT GESTIÓ ALTES	DESCOMPTE 20%	DESCOMPTE 20%	✗
FINCLINIKS® ONLINE	DESCOMPTE 20% - 45%	DESCOMPTE 20% - 30%	✗
QUADRE MÈDIC ODONTOCAD®	✓	✗	✗
QUADRE MÈDIC DENTAL RESIDENCY	✓	✗	✗
QUADRE MÈDIC TARIFA SOCIAL AJUNTAMENT BCN	✓	✓	✗
FIDELITZACIÓ PACIENTS ODONTOCAD®	✓	✓	✗
SERVEIS DE FIDELITZACIÓ	DESCOMPTE 25%	DESCOMPTE 10%	DESCOMPTE 10%
BORSA DE TREBALL	ÚS IL·LIMITAT	2/ANY	ÚS IL·LIMITAT
SERVEIS DE SELECCIÓ DE PERSONAL	DESCOMPTE 10%	DESCOMPTE 5%	DESCOMPTE 5%
PERMANÈNCIA	ANUAL NATURAL	ANUAL NATURAL	ANUAL NATURAL
CADUCITAT	MAI	2 ANYS	3 ANYS*
DRETS SOCIALS	DRET A VEU I VOT	DRET A VEU	DRET A VEU
	<b>25 € / MES</b>	<b>0 € / MES</b>	<b>0 € / MES</b>

\*posterior al Grau, Master o Postgrau



L'Associació té tres tipus de categories de socis que seguidament expliquem:

**Soci Prèmium:** Té dret a tots els serveis. Perquè sigui així, cal que en el moment del seu ingrés aboní una quota d'entrada i una quota associativa que vénen especificades a la pàgina 3. Respecte a la quota associativa es pot gaudir d'un descompte del 3% de l'import total anual si es fa en pagaments semestrals i del 5% de l'import total anual si es fa un sol pagament.

**Soci Adherit:** És una modalitat de soci que pot extendre's fins a 2 anys, i **no té cost econòmic**. Es gaudeix dels serveis i condicions especificats en el quadre resum. Transcorreguts aquests 2 anys el soci podria passar a ser soci Prèmium o bé deixar de ser soci.

**Soci Jove:** Els Associats Joves, durant els 3 primers anys després del Grau/Màster o Postgraduat, la quota serà gratuïta. Per ser considerat "associat jove" caldrà tenir una edat màxima en el moment de la inscripció no superior a 30 anys, sent indispensable presentar en el moment de la inscripció l'aval de dos socis ordinaris de l'Associació. Transcorreguts aquests 3 anys o bé passa a ser soci Prèmium o bé deixar de ser soci. Dins aquesta categoria s'inclouen els joves estudiants de pregrau d'Odontologia de la UB i la UIC.

A la web: [www.aecad.org](http://www.aecad.org) podrà trobar més informació, així com els diferents models de sol·licitud i les condicions per fer-se soci de l'Associació. Quedo a la seva disposició davant de qualsevol dubte o aclariment. Atentament,

Joan Josep Guarro Miquel  
President d'AECAD®



## QUOTA D'ENTRADA 2021 (sols per Socis Prèmium)

La quota d'entrada durant l'any 2021 serà de 250 € (+21% IVA) per cada Centre Dental que es doni d'Alta. Si un mateix CIF té més d'un Centre Dental, haurà d'abonar 250 € (+21% IVA) del primer i 125 € (+21% IVA) per cada Centre que s'afegeixi.

## QUOTES ASSOCIATIVES 2021 (sols per Socis Prèmium)

**1.** Associats amb el mateix NIF o CIF fins a un màxim de dos centres de treball, la quota a aportar a l'Associació serà de 25,00.-€ mensuals per NIF o CIF.

Associats amb el mateix NIF o CIF a partir del tercer centre de treball o successius, la quota a aportar a l'Associació serà de 10,00.-€ mensuals per centre suplementari a partir del tercer.

És a dir, l'Associat amb tres centres dentals sota el mateix NIF o CIF, aportarà a l'Associació mensualment 25,00.-€ + 10,00.-€ pel 3r centre + 10,00.-€ pel 4t. centre, etc. Associats amb diferents NIF o CIF, però amb un mínim d'un 60% de coincidència amb l'accionariat, la quota a aportar a l'Associació serà de 25,00.-€ mensuals, pel primer centre, i els successius tindran un 50% de descompte de la quota associativa, mentre sigui vigent la coincidència accionarial d'un mínim del 60% amb el primer centre o centre matriu. És a dir, l'Associat aportarà mensualment 25,00.-€+ 12,75.-€ per cada un dels centres successius.



**2.** Associats que pertanyen a cadenes empresarials, franquícies o d'altres formes d'agrupació comercial, que agrupin un número superior a 6 centres de treball, independentment del NIF o CIF sota el que s'agrupin, la quota que hi han d'aportar a l'Associació és de 30,00.-€ mensuals per centre, més un càrrec de 5 € mensuals si el centre disposa de fins a 4 equipaments dentals, i a partir del 5è equipament dental, 5 € mensuals addicionals per equipament dental fins a una quota màxima de 65 € mensuals. És a dir:

Import mensual x centre	Número equipaments	Import mensual a afegir	TOTAL IMPORT MENSUAL
30,00.-€	3	5,00.-€	35,00.-€
30,00.-€	4	5,00.-€	35,00.-€
30,00.-€	5	10,00.-€	40,00.-€
30,00.-€	6	15,00.-€	45,00.-€
30,00.-€	7	20,00.-€	50,00.-€
30,00.-€	8	25,00.-€	55,00.-€
30,00.-€	9	30,00.-€	60,00.-€
30,00.-€	10 o més	35,00.-€	65,00.-€

Associats que pertanyin a cadenes empresarials, franquícies o altres formes d'agrupació empresarial i que superin el número de 10 equipaments dentals, independentment del NIF o CIF sota el que s'agrupin, la quota associativa és de 65 € mensuals pels 10 primers equipaments dentals, amb un càrrec de 10 € mensuals per cada equipament dental accessori, fins a un màxim de 175 € mensuals.



És a dir:

Import mensual x centre	Número equipaments	Import mensual a afegir	TOTAL IMPORT MENSUAL
65,00.-€	10	0,00.-€	65,00.-€
65,00.-€	11	10,00.-€	75,00.-€
65,00.-€	12	20,00.-€	85,00.-€
65,00.-€	13	30,00.-€	95,00.-€
65,00.-€	14	40,00.-€	105,00.-€
65,00.-€	15	50,00.-€	115,00.-€
65,00.-€	16	60,00.-€	125,00.-€
65,00.-€	17	70,00.-€	135,00.-€
65,00.-€	18	80,00.-€	145,00.-€
65,00.-€	19	90,00.-€	155,00.-€
65,00.-€	20	100,00.-€	165,00.-€
65,00.-€	21 o més	110,00.-€	175,00.-€

Totes aquestes quotes s'abonaran mitjançant domiciliació bancària, podent gaudir d'un descompte si es fan pagaments semestrals o anuals avançats, en el cas de pagament semestral s'aplicarà el 3% de descompte, i en el cas de pagament anual s'aplicarà el 5% de descompte. A part l'associat coneix i reconeix que accepta el compromís de pertànyer a l'Associació Empresarial de Clínicas Dentals de Catalunya (AECAD®), per un període d'un any natural des del moment de la seva adhesió, independentment de la forma de pagament escollida.

En el cas que passat aquest període no vulgués continuar pertanyent a AECAD®, haurà de comunicar-ho per escrit amb una antelació de 60 dies abans del venciment.

Cristian Paeckel Pascual  
Tresorer AECAD®



## SOL·LICITUD D'ADHESIÓ - SOCI/A PRÈMIUM

### DADES DEL CENTRE PRINCIPAL

Nom de la Clínica	<input type="text"/>				
Nom Fiscal	<input type="text"/>				
Adreça	<input type="text"/>				
Població	<input type="text"/>				
Codi Postal	<input type="text"/>	Província	<input type="text"/>	NIF	<input type="text"/>
Telèfon fix	<input type="text"/>	Mòbil	<input type="text"/>	Mòbil 2	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>				
Email 2	<input type="text"/>				

### DADES DEL RESPONSABLE SANITARI

Nom			DNI	<input type="text"/>	
Adreça	<input type="text"/>				
Població	<input type="text"/>				
Codi Postal	<input type="text"/>	Província	<input type="text"/>		
Any Llicenciatura	<input type="text"/>	Núm. Col·legiat COEC	<input type="text"/>		
Telèfon Fix	<input type="text"/>	Mòbil	<input type="text"/>	Mòbil 2	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>				
Email 2	<input type="text"/>				

### DADES CENTRES SECUNDARIS SOTA EL MATEIX NIF

Nom de la Clínica	<input type="text"/>
Nom Fiscal	<input type="text"/>



**SOL·LICITUD D'ADHESIÓ - SOCI/A PRÈMIUM**

Adreça

Població

Codi Postal

Província

NIF

Telèfon fix

Mòbil

Mòbil 2

Email

Email 2

**ALTRES DADES**

IBAN

Compte Bancari





Forma de pagament

Mensual

Semestral

Anual

Observacions

Signatura Responsable Centre i Segell

Data

L'associat sotsignat, coneix i reconeix que accepta el compromís de pertànyer a l'Associació Empresarial Clíniques Dentals de Catalunya (AECAD®) per un període d'un any natural des del moment de la seva adhesió. En el cas que passat aquest període no volgués continuar pertanyent a AECAD®, haurà de comunicar-ho amb una antelació de 60 dies abans del venciment.

Autoritza que les seves dades personals siguin tractades per l'Associació Empresarial Clíniques Dentals de Catalunya (AECAD®) i qualsevol empresa del grup, per a l'enviament de comunicacions comercials, així com realitzar accions publicitàries o promocionals i mantenir-lo informat sobre altres productes o serveis propis o de tercers per correu electrònic o qualsevol altre sistema de comunicació electrònica similar, dels sectors de la medicina, educació, hotel, financer, distribució, esportiu, viatges, assegurances, ONG, editorial, automoció, ocupació, immobiliari, meteorologia venda a distància, legal, salut, oci, administració, electrònic i de telecomunicacions.

Consento l'ús de les meves dades

SI  NO

Desitjo rebre comunicacions comercials de tercers

SI  NO

Accepto l'enviament d'Informació per:

Email  SI  NO

WhatsApp  SI  NO

SMS  SI  NO

Pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició davant l'Associació Empresarial Clíniques Dentals de Catalunya (AECAD®), amb CIF G65396244 a l'adreça Edifici Cooperatives del Mar Moll Pesquer, s/n. 08350 - Arenys de Mar, mitjançant sol·licitud escrita acompanyada de còpia del DNI. De tot això s'informa en compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.







## SOL·LICITUD D'ADHESIÓ - SOCI/A ADHERIT

### DADES DEL CENTRE PRINCIPAL

Nom de la Clínica	<input type="text"/>				
Nom Fiscal	<input type="text"/>				
Adreça	<input type="text"/>				
Població	<input type="text"/>				
Codi Postal	<input type="text"/>	Província	<input type="text"/>	NIF	<input type="text"/>
Telèfon fix	<input type="text"/>	Mòbil	<input type="text"/>	Mòbil 2	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>				
Email 2	<input type="text"/>				

### DADES DEL RESPONSABLE SANITARI

Nom				DNI	<input type="text"/>
Adreça	<input type="text"/>				
Població	<input type="text"/>				
Codi Postal	<input type="text"/>	Província	<input type="text"/>		
Any Llicenciatura	<input type="text"/>				
Telèfon Fix	<input type="text"/>	Núm. Col·legiat COEC	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Mòbil	<input type="text"/>	Mòbil 2	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>				
Email 2	<input type="text"/>				

### DADES CENTRES SECUNDARIS SOTA EL MATEIX NIF

Nom de la Clínica	<input type="text"/>
Nom Fiscal	<input type="text"/>



## SOL·LICITUD D'ADHESIÓ - SOCI/A ADHERIT

Adreça

Població

Codi Postal

Província

NIF

Telèfon fix

Mòbil

Mòbil 2

Email

Email 2

### ALTRES DADES

Observacions

Signatura Responsable Centre i Segell

Data

L'associat sotasignat, coneix i reconeix que accepta el compromís de pertànyer a l'Associació Empresarial Clínicas Dentals de Catalunya (AECAD®) per un període de dos anys naturals des del moment de la seva adhesió. Passat aquest període tindrà que incorporar-se com a Soci Prèmium passant a pagar la corresponent quota d'entrada i associativa o bé, haurà d'abandonar l'Associació perdent tots els drets i beneficis d'aquesta.

Autoritza que les seves dades personals siguin tractades per l'Associació Empresarial Clínicas Dentals de Catalunya (AECAD®) i qualsevol empresa del grup, per a l'enviament de comunicacions comercials, així com realitzar accions publicitàries o promocionals i mantenir-lo informat sobre altres productes o serveis propis o de tercers per correu electrònic o qualsevol altre sistema de comunicació electrònica similar, dels sectors de la medicina, educació, hoteler, financer, distribució, esportiu, viatges, assegurances, ONG, editorial, automoció, ocupació, immobiliari, meteorologia venda a distància, legal, salut, oci, administració, electrònic i de telecomunicacions.

Consento l'ús de les meves dades  Sí  NO Desitjo rebre comunicacions comercials de tercers  Sí  NO  
Accepto l'enviament d'informació per: Email  Sí  NO WhatsApp  Sí  NO SMS  Sí  NO

Pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició davant l'Associació Empresarial Clínicas Dentals de Catalunya (AECAD®), amb CIF G65396244 a l'adreça Edifici Cooperatives del Mar Moll Pesquer, s/n. 08350 - Arenys de Mar, mitjançant sol·licitud escrita acompanyada de còpia del DNI. De tot això s'informa en compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.



## SOL·LICITUD D'ADHESIÓ - SOCI/A JOVE

### DADES DEL SOCI/A JOVE

Nom DNI

Adreça

Població

Codi Postal Província

Any Llicenciatura Núm. Col·legiat COEC

Telèfon Fix Mòbil Mòbil 2

Email

Email 2

En cas de ser actualment estudiant indicar universitat:

UB UIC

Any que cursa

Signatura Data

L'associat sotasignat, coneix i reconeix que accepta el compromís de pertànyer a l'Associació Empresarial Clíniques Dentals de Catalunya (AECAD®) per un període de tres anys naturals des del moment de la seva adhesió. En el cas que passat aquest període no volgués continuar pertanyent a AECAD®, haurà de comunicar-ho amb una antelació de 60 dies abans del venciment.

Autoritza que les seves dades personals siguin tractades per l'Associació Empresarial Clíniques Dentals de Catalunya (AECAD®) i qualsevol empresa del grup, per a l'enviament de comunicacions comercials, així com realitzar accions publicitàries o promocionals i mantenir-lo informat sobre altres productes o serveis propis o de tercers per correu electrònic o qualsevol altre sistema de comunicació electrònica similar, dels sectors de la medicina, educació, hotelier, financer, distribució, esportiu, viatges, assegurances, ONG, editorial, automoció, ocupació, immobiliari, meteorologia venda a distància, legal, salut, oci, administració, electrònic i de telecomunicacions.

Consento l'ús de les meves dades  Sí  NO Desitjo rebre comunicacions comercials de tercers  Sí  NO  
Accepto l'enviament d'informació per: Email  Sí  NO WhatsApp  Sí  NO SMS  Sí  NO

Pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició davant l'Associació Empresarial Clíniques Dentals de Catalunya (AECAD®), amb CIF G65396244 a l'adreça Edifici Cooperatives del Mar Moll Pesquer, s/n. 08350 - Arenys de Mar, mitjançant sol·licitud escrita acompanyada de còpia del DNI. De tot això s'informa en compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal".



## AVAL ASSOCIAT JOVE

Els sotassignats, com a Associats Ordinaris de l'entitat Associació Empresarial Clínicas Dentals de Catalunya AECAD® donen el següent Aval com "ASSOCIAT JOVE" per a què pugui gaudir dels avantatges que s'estableixen els estatuts interns de l'Associació.

### DADES ASSOCIAT JOVE

Data

Nom

DNI

Signatura

### DADES PRIMER AVAL

Nom

DNI

Núm. AECAD®

Signatura

### DADES SEGON AVAL

Nom

DNI

Núm. AECAD®

Signatura