

www.secardiologia.es

Solicitud de alta

Modificación de datos

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Dirección:

Calle, nº, piso: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Cod. Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono particular : \_\_\_\_\_ Trabajo : \_\_\_\_\_

Nº Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Año de Licenciatura: \_\_\_\_\_

Año de título de especialista: \_\_\_\_\_

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Cargo que ostenta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Firma del solicitante:

SOCIEDADE GALEGA DE CARDIOLOXIA

Domiciliación bancaria para el cobro de cuotas (48,08 Eur. anuales)

Deseo que me sean cargados los recibos en mi cuenta:

IBAN: \_\_\_\_\_

Fecha: .....

Firma:

Dr. ....