

www.secardiologia.es

Solicitud de alta

Modificación de datos

Nome e Apellidos: \_\_\_\_\_

Data de nacemento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Enderezo:

Rúa, nº, piso: \_\_\_\_\_

Poboación: \_\_\_\_\_ Cod. Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono particular : \_\_\_\_\_ Traballo : \_\_\_\_\_

Nº Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Ano de Licenciatura: \_\_\_\_\_

Ano de título de especialista: \_\_\_\_\_

Centro no que traballa: \_\_\_\_\_

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

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Firma do solicitante:

SOCIEDADE GALEGA DE CARDIOLOXIA

Domiciliación bancaria para o cobro de cotas (48,08 Eur. anuais)

Desexo me sexan cargados os recibos na miña conta:

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

Data: .....

Sinatura:

Dr. ....