



## Solicitud de ingreso como Socio de la Sociedad Gallega de Cardiología

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Dirección:

Calle, nº, piso:

Población:

Cod. Postal:

Teléfono: Particular :  
Trabajo :

e-mail:  
Nº Fax:

Año de Licenciatura:

Año de título de especialista:

Centro de trabajo:

Cargo que ostenta:

Fecha: .....de ..... de .....

Firma del solicitante

SOCIEDAD GALLEGA DE CARDIOLOGÍA

Domiciliación bancaria para el cobro de la cuota (49 € anuales)

Deseo me sean cargados los recibos en el número de cuenta:

Entidad

Oficina

DC

Nº da cuenta

Fecha: .....

Firma:

Dr. ....