



SEMEG

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA GERIATRICA

SOLICITUD DE SOCIO

D./Dña.:

Categoría Profesional:

Año de inicio de la residencia (para residentes y especialistas MIR):

Deseo formar parte de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG), dentro de la categoría que establecen los Estatutos y aceptando las condiciones de acceso que figuran en los mismos.

Las dos áreas de conocimiento de la especialidad en que me considero especialmente cualificado/a son:

1.

2.

Señala la dirección a la que preferentemente quieres que te enviemos la correspondencia.

Domicilio Particular:

Ciudad:

Provincia:

C. P.:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Centro de Trabajo:

Domicilio:

Ciudad:

Provincia:

C. P.:

Teléfono:

Fax:

AVALADO POR:

Dr./Dra.:

Dr./Dra.:

A fin de hacer efectivas las correspondientes cuotas establecidas estatutariamente, señalo a continuación mis datos bancarios con el fin de domiciliar el pago de las mismas.

Banco:

Oficina:

Ciudad:

Provincia:

C. P.:

BANCO

SUCURSAL

D.C.

Nº CUENTA O LIBRETA

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N. I. F.:

Fecha: