



SOLICITUD DE ALTA

Datos personales

Nombre..... Apellidos.....

NIF..... Especialidad.....

Domicilio particular

Dirección.....

Población..... Código Postal.....

Teléfono..... e-mail.....

Centro de trabajo

Centro/hospital/empresa.....

Departamento.....

Dirección.....

Población..... Código Postal.....

Teléfono..... e-mail.....

Domiciliación bancaria

Titular de la cuenta.....

Banco o Caja de Ahorros

Número de cuenta (20 dígitos).....

Solicito ingresar como miembro en la Sociedad para el Estudio de la Salud Cardiometaabólica (SESCAMET) y me comprometo, con el acto de firmar, a cumplir los reglamentos a a colaborar en los fines comunes.

En....., a.....de.....de 200

Firmado:

Una vez cumplimentada la solicitud deberá enviarla por correo a SESCAMET, c/ Humilladero 18, 1º dcha, 28005 Madrid, o por correo electrónico en formato pdf o Word a saludcardiometaabolica@sescamet.com