

SOLICITUD DE MIEMBRO

Sociedad Valenciana de Nefrología.

Instituto Médico Valenciano. Avda de la Plata, 20. 46013. Valencia.

Por favor, rellenar con letra de imprenta y devolverlo completo; nosotros enviaremos al Banco su parte correspondiente.

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre:

Dirección Personal

Calle:

Ciudad: CP: Teléfonos:...../.....

E-mail:

Dirección profesional

Servicio: Especialidad:

Nombre del Hospital / Centro de diálisis / Otros:

Calle: Ciudad:

Teléfonos:/..... E-mail:

Dirigir la correspondencia a señas: Personales Profesionales

Banco: Sucursal

ENTIDAD:	OFICINA:	DC:	Nº CTA:
-----------------	-----------------	------------	----------------

Muy Sres. Míos:

Por la presente y hasta nuevo aviso, autorizamos a Vds. Para que paguen con cargo a mi cuenta corriente

los recibos anuales de la **Sociedad Valenciana de Nefrología**

Atentamente le saluda,

..... de de 200....

Nombre:

Dirección:

Sociedad Valenciana de Nefrología

Tesorería

Sr. Tesorero

Con esta fecha le remito autorización para mi Banco

Sucursal Ciudad para que paguen los recibos anuales de esta Sociedad.

Firmado:

..... de de 200

Nombre

Dirección