

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE

APELLIDOS

NIF

TELEFONO

DOMICILIO

CP

CIUDAD

PROVINCIA

E.MAIL

LUGAR DE TRABAJO

ESPECIALIDAD

Deseo pertenecer a la Sociedad Andaluza de Cancerología. La cuota es:

Adjuntos- 50€

Residentes- 30€

AÑO DE RESIDENCIA: R1 R2 R3 R4

Forma de pago:

Domiciliación Bancaria

Sr. Director Banco/Caja;

A partir del recibo de la presente, sírvanse abonar, contra presentación de recibo y hasta nueva orden, el importe de mis cuotas de asociado a la Sociedad Andaluza de Cancerología con cargo a mi cuenta:

IBAN-ENTIDAD	OFICINA	DC	NUMERO DE CUENTA

Sin otro particular, atentamente

Fecha

Firma y Nombre del Asociado
