



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA BALEAR

Paseo de Mallorca nº 42, 07012, Palma de Mallorca, Baleares

E-mail secretario: titohidalgo@hotmail.com

Don/Doña.....

nacido el día.....con domicilio en.....calle.....

.....nº.....piso / puertaprovincia/Isla

código postal..... teléfono.....e-mail

Lugar de trabajo.....Puesto de trabajo.....

Domicilio de trabajo.....

Código postal..... teléfono.....e-mail.....

Manifiesta que desea ser inscrito como **SOCIO** en la **SOCIEDAD DE PEDIATRÍA BALEAR**.

Se adjunta fotocopia del título de médico y formación especializada.

Se enviará por correo (aunque para mayor agilidad se realice por e-mail) adjuntando la documentación exigida (Sociedad de Pediatría Balear, Paseo de Mallorca nº 42, 07012, Palma de Mallorca, Baleares)

Domiciliación bancaria de la cuota anual que incluye su inscripción en la SOCIEDAD de PEDIATRÍA BALEAR:

Banco/ Caja de ahorros

Sucursal nº..... calle.....

Población.....código postalProvincia/Isla

Código cuenta:

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚM. DE CUENTA

Ruego a Vds. se sirvan adeudar en mi cuenta con esa entidad el recibo anual que a mi nombre le sea presentado por la **SOCIEDAD de PEDIATRÍA BALEAR**.

Firma del titular

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