



Sociedad Oftalmológica de Madrid

....., de de 201...

Muy Sres. míos:

A continuación les comunico mis datos personales con el fin de pertenecer como **socio** a la **Sociedad Oftalmológica de Madrid**:

Apellidos:
Nombre:
Domicilio:
CP.: **Localidad:** **Provincia:**
Teléfono: **Fax:** **E-mail:**

Centro de Trabajo:
Dirección:
Población: **CP:** **Provincia:**

Datos Bancarios:

Entidad	Oficina	DC	N.º de Cuenta
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Remitir este Boletín a :

Sociedad Oftalmológica de Madrid