



SINDICATO MEDICO DE CANTABRIA

HOJA DE AFILIACIÓN

APELLIDOS **NOMBRE**

N.I.F.

Domicilio

C.P. **Población**

Teléfonos:

E-mail

Núm. Colegiado.....

Situación Laboral: propietario, interino, refuerzo, paro (tache lo que no proceda)

Centro de Trabajo

Especialidad

Categoría **Servicio** **Firma**

DOMICILIACION BANCARIA

<u>Entidad</u>										<u>Agencia</u>									
A continuación es imprescindible rellenar los veinte dígitos																			
<u>Entidad</u>					<u>Oficina</u>					<u>D.C.</u>					<u>Nº de cuenta</u>				

En Santander, a de de

Muy Sres. míos:

Ruego que a partir de esta fecha y hasta nuevo aviso se sirvan adeudar en la cuenta que se detalla, abierta a mi nombre en esa entidad, los recibos girados por el Sindicato Médico de Cantabria.

Agradeciéndoles que cumplimenten esta orden, les envío un cordial saludo.

Firmado

D.N.I.