

Emilio Pino, 6 - 6º G
39009 - SANTANDER



Telef: 942.363124
Fax: 942.215801

Sindicato Médico de Cantabria

HOJA DE AFILIACIÓN

APELLIDOS:	<input type="text"/>	NOMBRE:	<input type="text"/>
N.I.F.:	<input type="text"/>		
Domicilio:	<input type="text"/>		
C.P.:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>
Teléfonos:	<input type="text"/>		
E-mail:	<input type="text"/>		
Núm. Colegiado:	<input type="text"/>		
Situación Laboral:	<input type="checkbox"/> propietario	<input type="checkbox"/> interino	<input type="checkbox"/> refuerzo <input type="checkbox"/> paro <i>(marque la que proceda)</i>
Centro de Trabajo:	<input type="text"/>		
Especialidad:	<input type="text"/>		
Categoría:	<input type="text"/>	Servicio:	<input type="text"/>
		Firma:	<input type="text"/>

DOMICILIACIÓN BANCARIA

IBAN:

E	S																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(es imprescindible rellenar los 24 dígitos del IBAN)

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.: