



Presidente

Francisco A Cabrera López

Vicepresidente

Cristina Mantolán Sarmiento

Secretario

Francisco J. Medina Rivero

Tesorero

Elena de las Heras Acevedo

Vocales

Miguel A Reyes Rodríguez
Huneidi Abdul Razzak
José Luis Delgado Miranda
Francisco Leon Hernández
José Luis Delgado Miranda
Mónica García Somalo
Raji Mohrez
Félix Bonilla Aguiar

FORMULARIO SOLICITUD ALTA DE SOCIO

D.

con domicilio en c/

Ciudad:

Código Postal:

Provincia:

e-mail:

Teléfono:

Fecha de expedición del título de Licenciado en Medicina y Cirugía:

Fecha de expedición del título de Especialista en Oftalmología:

SOLICITA su alta como SOCIO NUMERARIO
de la SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGIA

Número IBAN para la domiciliación de los recibos:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha:

Avalan:

Dr.

Dr.