FORMULARIO SOLICITUD ALTA DE SOCIO

Presidente
Cristina Mantolán Sarmiento

Vicepresidente
Josefina Reñones de Abajo

Secretario
Ruyman Rodríguez Gil

Tesorero
Mariel Sánchez García

Vocales
Alicia Pareja Rios
Pedro Fco. Valls de Quintana
María Teresa Álvarez Hernández
Claudia Marcela Calió Conte
Blanca María Montesino Ventura
Ewelina Herman
Fco. Andrés León Hernández

D.

con domicilio en C/

Población:

Provincia:

Código postal:

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.