



SOLICITUD DE SOCIO-  
ACTUALIZACIÓN DE DATOS-  
REEMPADRONAMIENTO-

SOCIO n\* ----

Apellido

Nombres

D.N.I. n\*

Fecha de nacimiento

Domicilio part.

Mail

Teléfono fijo:

Teléfono celular:

Socio fundador [ ]. Socio titular [ ]. Socio adherente [ ]. Socio junior [ ]

Hospital.

Cargo

Institución privada

Deseo que se me descuente la cuota societaria por debito directo:

1. por agremiación medica La Plata [ ], Ensenada [ ], Berisso. [ ] .
2. De mi cuenta con C.B.U.
3. De la tarjeta de crédito Visa [ ], MasterCard [ ]

Para aquellos que estén asociados, rehacer la hoja de inscripción, nos servirá para la actualización de sus datos y así poder enviarle toda la información actualizada, acerca de las actividades de la asociación

Firma y sello.