



Sociedad de Pediatría de Galicia – Formulario de Inscripción, o Actualización.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	
Dirección Particular:	
- Calle/ Nº/ Piso:	
- Código postal:	
- Población:	
- Provincia:	
- Teléfono:	
- E-mail:	
¿MIR? Año inicio de la residencia:	
Dirección de Trabajo:	
- Dirección del Centro:	
- Teléfono:	
Tipo de socio: numerario , o agregado	

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Autorizo que a partir de la fecha atiendan con cargo a mi cuenta bancaria los recibos enviados por la Sociedad de Pediatría de Galicia hasta nueva orden:	
Banco:	
Dirección:	
Nº de la cuenta (20 dígitos):	
Titular de la cuenta:	
- Nombre y apellidos:	
- NIF:	
Fecha y Firma:	

Enviar a:

- Por correo: Apartado 218 – 15780 SANTIAGO DE COMPOSTELA.
- Por mail: secretariatecnica@sopega.es (Firmar primero y escanear como “pdf”).