

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Enviar por email a [st@hematologiamadrid.org](mailto:st@hematologiamadrid.org) a la Att. de Angel Cedillo

### Datos Personales

NIF/NIE				Nº Colegiado
Apellidos				Nombre
Domicilio	Nº	Piso	Letra	Población
C.P.	Poblacion		Provincia	
Teléfono fijo	Telefono Móvil		Fecha Nacimiento / /	
E-mail				

### Datos Bancarios

Banco		Domicilio		
Población		Código Postal		
Titular de la Cuenta				
IBAN	Entidad	Oficina	DC	Cuenta
_____	_____	_____	_____	_____

### Lugar de Trabajo

Cargo		Departamento		
Centro				
Domicilio				
C.P.	Localidad		Provincia	
Teléfono	Ext.	Fax		
Especialista		M.I.R. Año		

SECRETARÍA DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

C/ Aravaca nº 12 1º B -- 28040 MADRID - [www.hematologiamadrid.org](http://www.hematologiamadrid.org)

Sr. Director: Ruego que a partir de la fecha abonen los recibos de cuota anual de la Fundación Madrileña de Hematología y Hemoterapia que serán cargados en la siguiente cuenta:

Titular		N.I.F.		
Banco		Domicilio		
Población				
IBAN	Entidad	Oficina	DC	Cuenta
_____	_____	_____	_____	_____
Fecha y Firma del Titular				