

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Enviar por email a [st@hematologiamadrid.org](mailto:st@hematologiamadrid.org)

### Datos Personales

Número	D.N.I.	Nº Colegiado
Apellidos		Nombre
Domic.		Población
C.P.	Provincia	
Teléfono	Fax	Fecha Nac.
E-mail		Año de Ingreso

### Datos Bancarios

Banco	Domicilio			
Población	Código Postal			
Titular de la Cuenta				
	Entidad	Oficina	DC	Cuenta
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 Asociación Madrileña de Hematología y Hemoterapia que serán cargados en la siguiente cuenta:

Titular	N.I.F.			
Banco	Domicilio			
Población	Cuenta			
Fecha y Firma del Titular				