

# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIDROLOGIA MEDICA

C/ Lagasca, 40 – 1º izda. - 28001 MADRID

Teléfono 639 739 738

hidromed@hidromed.org

www.hidromed.org



## SOLICITUD PARA NUEVOS SOCIOS

Primer apellido: .....  
Segundo apellido:.....  
Nombre:..... Fecha de nacimiento:.....  
NIF/Pasaporte:..... Profesión:.....  
Lugar y nº de colegiado (si procede).....  
Domicilio:.....  
Localidad:.....CP.....  
Tf:..... email:.....  
Curriculum Vitae (abreviado, en el que indique su máximo grado académico y su vinculación a la Hidrología Médica):

Solicita ser admitido como socio de la Socio de la Sociedad Española de Hidrología Médica

Fecha:.....Firma:.....

Autorizo a la Sociedad Española de Hidrología Médica a cargar los pagos en mi cuenta

Banco:.....

Dirección:.....

Localidad .....CP.....

IBAN: .....

Titular de la cuenta o libreta:.....

Ruego a Vds. que hasta nuevo aviso , deberán adeudar en mi cuenta o libreta de esta entidad los efectos que le sean presentados por la Sociedad Española de Hidrología Médica.

Fecha:..... Firma del titular:.....

**Fotocopie, rellene la solicitud, escanéela y envíela a la atención de la  
Secretaría General al email: hidromed@hidromed.org**