



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN A LA SEMT Y DOMICILIACIÓN BANCARIA

Deseo me inscriban en la SEMT

Nombre :

Apellidos:

Domicilio Particular:

D.P. : Ciudad:

Tel. : Fax: Móvil: E-mail:

Profesión: Especialidad:

Empresa/organismo donde trabaja:

Domicilio Laboral:

D.P. : Ciudad:

Tel. : Fax: E-mail:.....

Fecha:

Firma :

ORDEN PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA

Les ruego que con cargo a mi cuenta corriente o libreta de ahorros atiendan hasta nuevo aviso los recibos por importe de cincuenta y cinco euros anuales (55 €) que les sean presentados por la Sociedad Española de Medicina de Tráfico.

Banco/Caja:

---/---/---/---
Entidad

---/---/---/---
Oficina

---/---
D.C.

---/---/---/---/---/---/---/---/---/---
Nº de Cuenta

Fecha:

Firma: