



## SINDICATO MEDICO DE CANTABRIA

### HOJA DE AFILIACIÓN

APELLIDOS ..... NOMBRE .....

N.I.F. ....

Domicilio .....

C.P. .... Población .....

Teléfonos: .....

E-mail .....

Núm. Colegiado.....

Situación Laboral: propietario, interino, refuerzo, paro (tache lo que no proceda)

Centro de Trabajo .....

Especialidad .....

Categoría ..... Servicio ..... Firma .....

### DOMICILIACION BANCARIA

<u>Entidad</u> .....										<u>Agencia</u> .....									
A continuación es imprescindible rellenar los veinte dígitos																			
<u>Entidad</u>					<u>Oficina</u>					<u>D.C.</u>					<u>Nº de cuenta</u>				

En Santander, a ..... de ..... de .....

Muy Sres. míos:

Ruego que a partir de esta fecha y hasta nuevo aviso se sirvan adeudar en la cuenta que se detalla, abierta a mi nombre en esa entidad, los recibos girados por el Sindicato Médico de Cantabria.

Agradeciéndoles que cumplimenten esta orden, les envío un cordial saludo.

Firmado .....

D.N.I. ....