



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:.....N.I.F.:.....  
CORREO ELECTRÓNICO.....  
DIRECCIÓN:.....  
POBLACIÓN: .....PROVINCIA:.....  
CÓDIGO POSTAL:.....TELÉFONO:.....  
AÑO INICIO MIR<sup>(1)</sup>.....ESPECIALIDAD<sup>(1)</sup>.....  
LUGAR DE TRABAJO:.....  
ACTIVIDAD PROFESIONAL:.....

Remitir a:

Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria  
C/ Dionisio Guardiola nº 16 – 4º D  
02003 ALBACETE  
Teléfono y Fax: 967 507911

c.e.: info@scamfyc.org

(1)Si procede

### DOMICILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD.....  
DIRECCION.....  
POBLACIÓN:.....PROVINCIA:.....  
CÓDIGO POSTAL:.....  
CODIGO CUENTA CLIENTE

ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA

Ruego a ustedes que, hasta nuevo aviso, adeuden en mi cuenta los recibos que, a mi nombre, les sean presentados para su cobro por la **Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria**.

NOMBRE Y APELLIDOS:.....  
N.I.F.:.....

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

(Firma)