

SOLICITUD INSCRIPCIÓN SETRADE

DATOS PERSONALES

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

DOMICILIO _____

C.P. _____ POBLACIÓN _____

PROVINCIA _____

TELÉFONO _____

MAIL _____

DATOS PROFESIONALES

CENTRO DE TRABAJO _____

Nº DE COLEGIADO _____

ESPECIALIDAD _____

DATOS BANCARIOS

BANCO _____

ENTIDAD

SUCURSAL

D.C.

Nº DE CUENTA

Firma:

Cuota anual SOCIOS: **50 €**

Cuota anual residentes y médicos en formación: **30 €**

Enviar este formulario a **SETRADE**:

C/Santiago de Les, 8-bajo
46014 Valencia

tel. 902 190 848 / fax 902 190 850
e-mail: secretaria@setrade.org