



## HAZTE SOCIO DE LA S.C.N

### Solicitud de Inscripción

Solicitud de Inscripción en la S.C.N. La aceptación de socios en la S.C.N se formaliza en las Asambleas de Socios que se celebran anualmente. Rellene este formulario y envíelo vía mail a: [socanne@socanne.org](mailto:socanne@socanne.org).

Para cualquier consulta puede contactar vía mail.

#### Solicitante:

Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
Contraseña	<input type="text"/>		

#### Socio que le avala:

Nombre y apellidos

#### Dirección Profesional:

Centro de Trabajo	<input type="text"/>	Sección	<input type="text"/>
Dirección.	<input type="text"/>	Población	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>		

#### Dirección Personal:

Dirección	<input type="text"/>	Población	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>		

#### Especialista: (\*)

Nefrología       Residente de Nefrología       Otro

En caso de otro, especificar