



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.

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