

FORMULARIO INSCRIPCIÓN SOCIO/A SOGALCA

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

NIF/NIE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

ÁREA SANITARIA: _____ CATEGORÍA PROFESIONAL: _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

Al unirse a SOGALCA, también pasas a formar parte de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), lo que te permitirá recibir información sobre formaciones, congresos, charlas y otras actividades de interés a nivel nacional.

CUOTA anual de 60 €. Domiciliación Bancaria Anual

IBAN				ENTIDAD				OFICINA				DC		Nº CUENTA											

Titular de la cuenta: _____

Fecha y firma del titular

- ☐ Acepto recibir newsletter de SOGALCA en mi correo electrónico.
☐ Acepto Política de protección de datos.

.....
Para formalizar el alta como socio/a en la Sociedad Gallega de Calidad Asistencial, es necesario realizar el ingreso de la cuota anual de 60 euros en la siguiente cuenta bancaria:

- Entidad bancaria: Abanca
- Concepto: Alta nuevo socio
- IBAN: ES67 2080 0378 56 304000 7467

Enviar el formulario de alta debidamente cumplimentado y adjuntar el justificante bancario del ingreso realizado al correo electrónico: secretariasogalca@sogalca.es.

Para más información, pueden visitar nuestra página web: www.sogalca.es

