



SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES A.C.

**SOLICITUD DE INGRESO**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sr. Presidente de la **Sociedad Argentina Diabetes A. C.:**

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar el ingreso a la Sociedad Argentina Diabetes como MIEMBRO:

\_\_\_\_\_ (ADHERENTE = profesionales médicos / ASOCIADO = profesionales no médicos)

Siendo presentado por los Dres.:

1. \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Nº de Documento (DNI / LC / LE): \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PARTICULAR**

Calle: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**CONSULTORIO PARTICULAR** (solo si difiere del domicilio particular)

Calle: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD PÚBLICA**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Sector / Servicio: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**DATOS PROFESIONALES**

Profesión: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

Matricula: (Nacional / Provincial) Nº: \_\_\_\_\_ Fecha matriculación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Por la presente presto consentimiento para el **devengamiento anual** de mi cuota societaria (consultar arancel en vigencia)*

\_\_\_\_\_  
Firma