

## SOLICITUD DE ADHESIÓN

**El formulario completo debe ser firmado y remitido por correo ordinario a:**

**Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica y Robótica**

Passatge particular Santa Catalina de Sena, nº 4 entlo. 2º

07002 Palma de Mallorca

<b>Apellidos</b>			
<b>Nombre</b>			
<b>DNI</b>			
<b>Dirección</b>			
<b>Localidad</b>			
<b>Código postal</b>		<b>Provincia</b>	
<b>Teléfono particular</b>		<b>Teléfono móvil</b>	
<b>Teléfono trabajo</b>		<b>Fax</b>	
<b>Correo electrónico</b>			
<b>Centro de Trabajo</b>			
<b>Especialidad</b>			
<b>Servicio</b>			
<b>Cargo</b>			

**Firma:**

**Fecha** .....

**Se ruega rellenar la autorización bancaria en todos sus datos para evitar devoluciones**

Muy señores míos:

Les ruego tomen nota de los siguientes datos bancarios, para presentar al cobro a partir de ahora y hasta nueva orden los recibos correspondientes a mi cuota como asociado a la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica y Robótica:

<b>Banco o caja</b>			
<b>Sucursal nº</b>			
<b>Dirección</b>			
<b>Población</b>		<b>DP</b>	
<b>Titular</b>			
<b>IBAN</b>	/	/	/

**Firma:**

**Fecha** .....

**Muy señores míos:**

**Hasta nuevo aviso, les ruego sirvan adeudar en mi cuenta reseñada al pie, los recibos que anualmente les sean presentados a favor de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica (SECLA).**

<b>Banco o Caja</b>			
<b>Sucursal nº</b>			
<b>Dirección</b>			
<b>Población</b>		<b>DP</b>	
<b>Titular</b>			
<b>Domicilio</b>			
<b>IBAN</b>	/	/	/

**Firma**

**Fecha** .....