

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FÍSICA MÉDICA

### HOJA DE DE AFILIACIÓN

NUEVA AFILIACIÓN <input type="checkbox"/> (Adjuntar fotocopia del título)		Actualización de datos <input type="checkbox"/>	
APELLIDOS			
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	
NIF N°		TÍTULO ACADÉMICO	

DOMICILIO PARTICULAR			
CALLE/PLAZA/AV.		N°	PISO
POBLACIÓN		PROVINCIA	
C.P.	TLF particular	FAX	
CENTRO DE TRABAJO			
HOSPITAL/CLÍNICA			
SERVICIO/DPTO.			
CALLE/PLAZA/AV			
POBLACIÓN		PROVINCIA	
TLF		FAX	
E-MAIL			
CATEGORÍA PROF			
RESIDENTE	<input type="checkbox"/>	AÑO DE RESIDENCIA	

ENVIAR CORRESPONDENCIA	<input type="checkbox"/> Domicilio particular	<input type="checkbox"/> Trabajo
------------------------	-----------------------------------------------	----------------------------------

SOCIOS QUE AVALAN SU CANDIDATURA (Más de 5 años de antigüedad en la SEFM):	
D/Dª	D/Dª
Firma	Firma

DOMICILIACIÓN BANCARIA	
IMPORTE ANUAL GENERAL	70 €
IMPORTE ANUAL RESIDENTES (presentar justificante de residencia)	35 €
AUTORIZO EL CARGO DE LOS RECIBOS QUE PRESENTE LA SEFM	
CÓDIGO ENTIDAD	CÓDIGO OFICINA
DÍGITOS DE CONTROL	N° CUENTA

**FIRMADO:**

Remitir a la secretaria de la Sociedad Española de Física Médica:

[secretaria@sefm.es](mailto:secretaria@sefm.es)

Tel: 960 11 06 54