

SAOTI
SOCIEDAD ARGENTINA DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA INFANTIL
Vicente López 1878 (1128) Capital Federal – Bs. As. ARGENTINA
Página WEB: www.saoti.org.ar e-mail: saotisaoti@yahoo.com.ar
Tel: 54-11-4801-2320 int. 111 Fax: 54-11-4801-7703

SOLICITUD DE INGRESO

Me dirijo al Sr. Presidente de la Sociedad a fin de solicitar mi ingreso en calidad de **MIEMBRO ADHERENTE** con pleno conocimiento de los estatutos vigentes

Fecha ___/___/___

Presentado por: (deberán ser socios titulares/especialistas de SAOTI)

Dr. /a _____
e-mail: _____
Fax: _____

Dr./a: _____
e-mail: _____
Fax: _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre COMPLETO _____
Domicilio _____ Localidad _____
DNI _____
MN _____

CELULAR _____ Tel.profesional _____

EMAIL: _____

Servicio en el que actúa Ortopedia y Traumatología. _____
Antigüedad en la especialidad _____ años

¿Es socio de la AAOT? SI _____ NO _____
Fecha de nacimiento _____