

ASSOCIACIÓ DE METGES TITULARS APD DE CATALUNYA
Carrer Arquitecte Baldrich, 70 - 08759 Vallirana
info@metgestitulars.cat

Fitxa d'inscripció :

1. Dades personals

Nom:

Cognoms:

Data de naixement:

DNI:

Adreça:

Població:

Codi Postal:

Província:

Telèfon:

Mòbil:

E-mail particular :

Compte bancari per cobrament de la quota Associació Metges Titulars APD de

Catalunya (20 dígits)

Entitat Oficina D.C. número del compte

2. Dades professionals

Plaça APD: Data o any d'accés:

Lloc de treball:

Adreça:

Població:

Codi Postal:

Província:

E-mail treball:

Nota : A l'Assemblea constituent de l'Associació (21-05-2009), es va aprovar per consens i amb majoria absoluta, la quota –aportació de 10 euros mensuals, a carregar en una única quota anual de 120 euros, per fer front a les despeses d'administració, material, correu i assessoria jurídica.

DATA I SIGNATURA