

Solicitud de asociación

Sociedad Argentina de Médicos Nutricionistas

Sr. Presidente

Dr. Raúl Sandro Murray

S / D

En conocimiento de la finalidad que persigue la Sociedad Argentina de Médicos Nutricionistas y de sus Estatutos, solicito a usted y por su intermedio a la Comisión Directiva, se considere mi ingreso como socio(a) de la misma, para lo cual adjunto la información requerida:

Para ingresar como Miembro Adherente: deberá presentar por correo electrónico a secretaria@samenut.org :

- Solicitud de asociación completa.
- Título de Médico (escaneado)
- Foto de la Matrícula de Médico.
- Pago de la cuota anual.
- C.V. abreviado

Para ingresar como Miembro Titular deberá presentar por correo electrónico a secretaria@samenut.org :

- Solicitud de asociación completa.
- Título de Médico (escaneado)
- Título de Especialista (escaneado)
- Foto de la Matrícula de Médico.
- Pago de la cuota anual.
- C.V. abreviado

Posteriormente a su aceptación como miembro adherente o titular, deberá abonar la cuota societaria correspondiente.

Declaro conocer el estatuto de la SAMENUT, los derechos y obligaciones de los socios.

Sé que a partir de la aceptación de mi pedido como socio (a) deberé abonar las cuotas societarias, anual o semestralmente.

En caso de desear la baja, deberé comunicarlo a la Comisión Directiva por medio fehaciente (correo electrónico o correo postal). De no hacerlo y discontinuar el pago de la cuota societaria, los montos serán acumulativos y deberé abonarlos con los intereses que fije la Sociedad.

Datos personales

Nombre _____ Apellidos _____

Fecha de nacimiento / /

Documento tipo y número _____

Dirección particular _____ C.P. _____

Ciudad _____ Provincia _____ País _____

Dirección del consultorio _____ C.P. _____

Ciudad _____ Provincia _____ País _____

Teléfonos _____

Cel. _____ Fax _____

Matrícula profesional _____

Condición frente al IVA _____ CUIT/CUIL _____

E-mail _____

Lugar de trabajo _____

Títulos de grado: (Fecha egreso, Universidad u otra Institución) _____

Títulos de post-grado: (Fecha egreso, Universidad u otra Institución) _____

CV abreviado _____

Para uso de secretaria

Recibido fecha / /

Categoría de socio _____

Para uso de comisión directiva

Aceptado como Miembro _____ en la reunión del / / ad referéndum de la

Asamblea General Ordinaria del / /

Observaciones en caso de no aceptación _____