



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Lugar Fecha: _____
Presidente de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología
Yo _____
solicito a Ud., y por su intermedio a la Comisión Directiva, mi admisión como SOCIO de esa Asociación.

Atentamente

Firma del solicitante

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____
Nombres: _____
Lugar y fecha de nacimiento: _____
DNI: _____
Domicilio particular: _____ CP: _____ TEL: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
E-mail: _____ Celular: _____
Profesión/Ocupación: _____
Matrícula Nacional N°(*): _____ Matrícula Provincial N°(*): _____
Especialidad/es(*): _____ SI NO Cuál/es? _____
Lugar actual de trabajo: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Función: _____

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR

para que la Comisión Directiva de SAVE evalúe su solicitud:

- Enviar formulario completo por mail a: adminstracion@save.org.ar

Adjuntando:

- Foto o fotocopia de Documento de Identidad.
- Título profesional(*).

A COMPLETAR POR LA SAVE

Evaluada por Comisión directiva Asamblea Fecha: _____
Obs: _____
Socio N°: _____
Tipo de socio:
Activo Profesional Adherente
Activo No profesional Otro

(*) Si corresponde.