

SOLICITUD DE PERTENENCIA A LA ASOCIACION GALEGA DE MEDICOS FORENSES

Por la presente, solicito pertenecer a la Asociación Galega de Médicos Forenses de conformidad con los Estatutos vigentes teniendo conocimiento de los mismos. En la tabla abajo indicada se incluyen mis datos personales, autorizando a la Junta Directiva al cobro de la cuota.

En a de de 202

APellidos	NOMBRE	DIRECCIÓN POSTAL
E MAIL	TELÉFONO MÓVIL	IBAN

Firmar electrónicamente

ENVIAR A: asociacion.galega.mf@gmail.com