



**COLEGIO MEDICO
REGIONAL DE RIO CUARTO**

SOLICITUD DE INGRESO COMO SOCIO

Río Cuarto, ... de de 200 ...

Sr. Presidente del
Colegio Médico Regional de Río Cuarto
Dr.
PRESENTE

El que suscribe, Dr. solicita su inscripción en el registro de socios activos de ésta institución, a cuyo efecto acompaño datos personales y dejo expresa constancia de que conozco los Estatutos de éste Colegio Médico.

Apellido y Nombres:
Domicilio Particular: Tel.
Domicilio Consultorio: Tel.
Localidad: Tel. celular: Mail:
Matr.Prov: Especialidad: Cert. Nº
Fecha de Nacimiento ... / ... / ... Doc. Nº Tipo:
Fecha de Egreso ... / ... / ... Nacionalidad:
Estado Civil: Nombre del cónyuge:
Fecha nacimiento cónyuge ... / ... / ... Doc. Nº Tipo:
Nombre, fecha de nacimiento y Nº documento de cada uno de los hijos:
..... / /
..... / /
Inscripción Registro Nac. de Prestadores (S.S.S.) Nº: Vto.:
Condición ante la A.F.I.P.: C.U.I.T. Nº:
Número de afiliado a la Caja de Prev. Social p/Prof. de la Salud de la Pcia. de Cba.:

De no cumplir con estos aportes obligatorios, reconozco que automáticamente caducará mi condición de socio.

APORTES OBLIGATORIOS: Aporte Mensual.
APORTES OPTATIVOS: Servicio de Perpetual y Servicio de Sepelio para el grupo familiar.

.....
FIRMA

Cómo profesionales médicos, asociados a éste Colegio, tenemos el agrado de presentar al colega, cuyos datos y firma constan en la presente solicitud.

.....
FIRMA Y SELLO

.....
FIRMA Y SELLO