# Boletín de Solicitud de Socio – Actualización de Datos

Para formar parte de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cadiopatías Congénitas (SECPCC) por favor rellene este boletín y acompañe un Currículum Vitae resumido de su actividad en Cardiopatías Congénitas. Todo ello, debe remitirlo a la Secretaría Técnica:

#### 

##### Cuota Anual: 50 €

#### Calle Londres nº17

##### 28028 Madrid Marque esta casilla si es socio de la SEC

#### 🕾 91 361 26 00 Ext.230– Fax: 91 355 92 08

**E-mail:** [**secretaria.secpcc@kenes.com**](mailto:secretaria.secpcc@kenes.com)  **Marque esta casilla si es socio de la AEP**

Apellidos: ..................................................................................................................................

Nombre: .....................................................................................................................................

**www.secardioped.org**

Dirección: ..................................................................................................................................

Ciudad: ........................................................... C.P.: .................... Provincia: .............................

Teléfono: ............................ Fax: ................................ E-mail: ...................................................

NIF: ................................ Especialidad: .......................................................................................

Centro de Trabajo: ......................................................................................................................

Dirección: ..................................................................................................................................

Ciudad: ........................................................... C.P.: .................... Provincia: .............................

Teléfono: ............................ Fax: ................................ E-mail: ..................................................

Grupo de trabajo (por favor indique con una “X”)

□ Hemodinámica □ cirugia cardiaca □ enfermería

□ circulación pulmonar □ psicologia □ arritmias

□ cardiologia clinica □ cardiologia fetal □ REHABILITACIÓN

✄- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

###### Recibo para domiciliación bancaria

Nombre y Apellidos: .....................................................................................................................

Banco o Caja: ..............................................................................................................................

Dirección: ..................................................................................................................................

Ciudad: ........................................................... C.P.: .................... Provincia: .............................

Número Cuenta corriente: .............. - .............. - ....... - .................................................................

La aceptación de la solicitud, será aprobada por la Junta Directiva en votación, al menos por mayoría simple, y se le comunicará al solicitante. Dicho nombramiento, tendrá que ser ratificado por la Asamblea General como Órgano Supremo de la Asociación (ver artículo 8 de los Estatutos)

Los solicitantes, serán elegidos miembros numerarios o agregados según las condiciones establecidas en el artículo 7 de los Estatutos.

Ruego que a partir de la fecha y hasta nuevo aviso, tengan a bien abonar la cantidad emitida por la *Sociedad Española de Cardiología Pediátrica*.

Fecha y firma