



# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA

## Secretaría General:

C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid  
Tels. 91 544 58 79 – 91 544 80 35 • Fax: 91 544 18 47  
e-mail: avpm@oftalmo.com

....., ..... de ..... de 20.....

Muy Sres. míos:

A continuación les comunico mis datos personales con el fin de pertenecer como **socio** a la **Sociedad Española de Glaucoma**.

<b>Apellidos:</b> .....
<b>Nombre:</b> .....
<b>Domicilio:</b> .....
<b>C.P.:</b> ..... <b>Localidad:</b> ..... <b>Provincia:</b> .....
<b>Teléfono:</b> ..... <b>Fax:</b> ..... <b>E-mail:</b> .....

<b>Año licenciatura:</b> ..... <b>Año especialidad:</b> .....
<b>Centro de trabajo:</b> .....
<b>Dirección:</b> .....
<b>Población:</b> ..... <b>C.P.:</b> ..... <b>Provincia:</b> .....

### Datos bancarios (imprescindible):

Entidad	Oficina	DC	N.º de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Presentado por:

- 1.º .....
- 2.º .....

Remitir este Boletín a:

Sociedad Española de Glaucoma  
C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. - 28015 MADRID