DATOS PERSONALES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** | | | **Nombre:** | |
| **DNI/Nº Pasaporte:** | | | | |
| **Dirección particular:** | | | | |
| **Código Postal:** | | **Población:** | | **Provincia:** |
| **Contacto** | **Teléfono:** | | | |
| **E-mail:** | | | |

DATOS PROFESIONALES

|  |
| --- |
| **Titulación formativa:** |
| **Puesto de trabajo:** |
| **Centro:** |
| **Contacto:** |

DESEA SER: **SOCIO SEDYN** (Cuota Anual 50 €) \*Por acuerdo de la Asamblea 2018, la cuota será gratuita hasta que la Asamblea indique lo contrario



**SOCIO COLABORADOR** (Entidades) (Cuota Anual 100 €)

DOMICILIACIÓN BANCARIA (no se pasarán cuotas hasta resolución en Asamblea y notificación a los socios)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sr. Director de Banco/Caja:** | | | | |
| **Dirección:** | | | | **Localidad:** |
| **Código postal:** | | **Provincia:** | | |
| Le ruego que, hasta nueva orden, abonen a mi cuenta/libreta de esa entidad, los recibos que a mi nombre les presente al cobro la “SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIETÉTICA Y NUTRICION”. | | | | |
| **Apellidos:** | | | **Nombre:** | |
| CODIGOS BANCARIOS | | | | |
| **Código IBAN** | **Número de cuenta** | | | |
|  |  | | | |

El abajo firmante solicita su ingreso en la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIETÉTICA Y NUTRICION, comprometiéndose a cumplir sus Estatutos.

Atentamente,

Firma Fecha

ESTA SOLICITUD DEBERA CUMPLIMENTARSE POR DUPLICADO: 1 Ejemplar para la Secretaría de SEDYN y otro para enviar al Banco.

**Adjunte a la solicitud para la SEDYN un breve Curriculum Vitae: Formación, experiencia profesional, publicaciones, si forma parte de otras sociedades científicas.**