

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ORAL**

Nombre: ..... Apellidos: .....  
Dni: ..... Fecha de nacimiento: .....  
Domicilio: ..... Localidad .....  
Provincia: ..... C.P.: .....  
Tfno.: ..... Fax: ..... Movil: .....  
Año Lic.: ..... Odontólogo .... Estomatólogo .... Cirugía Maxilofacial.....  
Colegio Dentistas: ..... Región: .....  
Correo electrónico: .....

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN BANCARIA**

Sr Director:

Con cargo a mi cuenta, cuyo Código de Cliente, figura a pie de página, ruego abonen los recibos que presentará la Sociedad

Española de Medicina Oral.

Atentamente

Fdo:

Fecha

IBAN

E S

.....

Estándar: 75 €  Joven Dentista: 35 €  Joven Estudiante: 15 €

Secretaría de la SEMO | Príncipe de Vergara 209B 7C, 28002 Madrid  
Tfno. 610 409 599  
semo@semo.es | www.semo.es