



**Sociedad Española  
de Medicina Oral**

## **Boletín de inscripción Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO)**

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Titulación:

Año graduación:

Dirección postal:

Dirección electrónica:

Número de teléfono:

IBAN:

Mediante la firma de la presente orden de domiciliación bancaria, usted autoriza a la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO) con CIF: G78896941 a realizar el primer cargo correspondiente a su cuota anual y a los cargos recurrentes correspondientes a sus cuotas anuales en su cuenta bancaria.

**MUNICIPIO, FECHA Y FIRMA**

En \_\_\_\_\_ a día, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**\*\* Enviar el presente boletín de inscripción escaneado a: [semo@semo.es](mailto:semo@semo.es)**

Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO) C/ Alcalá, 79. 28009. Madrid. [semo@semo.es](mailto:semo@semo.es)

Cuotas de socios vigentes:

Estudiante: para estudiantes pregraduados, sin cuota (condiciones limitadas de membresía)

Socio Joven (3 primeros años tras Graduación): 35€/año

Socio Estandar: 75€/año