

D/Dña. _____

SOLICITA ser admitido como miembro de la Sociedad Española de Paraplejia –SEP– ,
y a tal efecto expone los siguientes datos personales para uso exclusivo de la SEP:

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____

Email: _____

Teléfono de contacto: _____

TITULACIÓN UNIVERSITARIA: _____

AÑO DE LICENCIATURA / GRADO: _____

Puesto de trabajo actual:

Años de experiencia en lesión medular: _____

SOCIOS QUE LO PROPONEN:

1.

2.

Solicitud para SOCIO: numerario asociado correspondiente

El abajo firmante manifiesta que los datos presentados son ciertos y SOLICITA ser
propuesto en la Asamblea para su ingreso en la Sociedad Española de Paraplejia.

En,

Fdo: