



MÉDICOS DE GALICIA INDEPENDIENTES

O'MEGA BOLETÍN DE AFILIACIÓN

Remitir a: O'MEGA - Príncipe nº 22-4º, Local 63 -36202- VIGO

Dº _____ DNI nº _____

Domicilio _____ N° _____

Localidad _____ Código Postal _____ Provincia _____

Tel _____ Tel Movil _____ Fecha Nacim _____ N° de Coleg _____

Especialidad _____ Tipo de contratación _____

Centro de trabajo: _____ Servicio: _____

Correo E: _____

En _____ a _____ de _____ de 2.0 1 .

Firma:

DOMICILIACIÓN BANCARIA

SR. Director del Banco/Caja de Ahorros _____

Agencia _____ Localidad _____ Provincia _____

Muy Sr. Mío ruego sírvase a abonar con cargo a mi cuenta nº

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº DE CUENTA
ES				

los recibos que, en lo sucesivo, le presente la **Organización Sindical MÉDICOS DE GALICIA INDEPENDIENTES-O'MEGA-**.

Anticipándole las gracias, atentamente se despide:

Firma:

Nombre del Ordenante _____

Domicilio _____