

D. _____

farmacéutico con domicilio en _____

con la categoría de _____

Solicita:

A la Junta de Gobierno de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria,
ser admitido como socio (numerario o adherido) en dicha Sociedad.

Fecha _____

Firma:

Documentación que se acompaña:

1. Ficha de Secretaría, completamente rellena.
2. Datos Bancarios (20 dígitos).
3. Para ser socio numerario, certificado acreditativo como que está trabajando en un Servicio de Farmacia de Hospital.