



**Sociedad Argentina de Gastroenterología**  
**Asociación Civil**

Marcelo T. de Alvear 1381 - 9º Piso

Tel.: 4816-9391- 4812-6568 - Fax: 4816-9396 - E-mail: sage@sage.org.ar

Domicilio Particular (1)  .....

Localidad ..... Cód. Postal.....

Provincia ..... Tel.....

E-mail (2)  ..... Cel .....

**Consultorio Privado**

Domicilio Consultorio (1)  .....

Localidad ..... Cód. Postal.....

Provincia ..... Tel.....

E-mail (2)  ..... Fax .....

**Hospital Público**

Nombre Institución .....

Domicilio Institución (1)  .....

Localidad ..... Cód. Postal.....

Provincia ..... Tel.....

E-mail (2)  ..... Fax .....

Servicio .....

Cargo .....

**Hospital Privado**

Nombre Institución .....

Domicilio Institución (1)  .....

Localidad ..... Cód. Postal.....

Provincia ..... Tel.....

E-mail (2)  ..... Fax .....

Servicio .....

Cargo .....

**Obra Social**

Nombre Institución .....

Domicilio Institución (1)  .....

Localidad ..... Cód. Postal.....

Provincia ..... Tel.....

E-mail (2)  ..... Fax .....

Servicio .....

Cargo .....

Adjunto a la presente currículum vitae.

Fecha ...../...../..... .....

Firma y aclaración socio

(1) Marcar con una cruz el domicilio de preferencia para envío de correspondencia por la SAGE

(2) Marcar con una cruz la dirección electrónica de preferencia para su contacto con la SAGE.