



Sociedad Argentina de Gastroenterología

Por La presente autorizo a la Sociedad Argentina de Gastroenterología (S.A.G.E.) a debitar a través de mi tarjeta de crédito que indico mas adelante, la cuota social es de \$20- (pesos veinte) mensual.

Dejo establecido que podrá dar por cumplida la presente autorización mediante la sola declaración fehacientemente comunicada, sin perjuicios por tal de los importes que pudieran corresponderme en función de servicios ya recibidos con anterioridad.

Asimismo faculto a la (S.A.G.E.) a presentar esta autorización a VISA Argencard o American Express, a efectos de cumplimentar la misma.-

Tarjeta VISA N° _____

Tarjeta Mastercard N° _____

Tarjeta American Express N° _____

Firma _____

Aclaración _____

Doc. De Identidad _____

Secretaría:

Marcelo T. de Alvear 1381 - 9° piso
(C1058AAU) Buenos Aires - Argentina
Tel.: 4816-9391 / 9396
Tel./ Fax: (54-11) 4812-6568
E-mail: sage@sage.org.ar
Pagina web: <http://www.sage.org.ar>



Socio N° _____

Buenos Aires _____ de _____

Señor Presidente de la

SOCIEDAD ARGENTINA DE GASTROENTEROLOGÍA

El que suscribe _____

solicita ingresar a la sociedad argentina de gastroenterología como MIEMBRO

_____. Para la cual transcribo al dorso de la presente, mis
Antecedentes, títulos y trabajos.

Me presentan los miembros Titulares Doctores:

_____ Y _____

(Firma de los presentados)

Saludo al Señor Presidente con la mayor consideración.

Matricula Profesional N° _____

Firma

Domicilio: Calle _____ N° _____

Localidad (_____) _____ Tel.: _____

RESERVADO

Aceptado el _____ Nom. L.R. F.C. F.M. Rec.

Secretaría:

Marcelo T. de Alvear 1381 - 9° piso
(C1058AAU) Buenos Aires - Argentina
Tel.: 4816-9391 / 9396
Tel./ Fax: (54-11) 4812-6568
E-mail: sage@sage.org.ar
Pagina web: <http://www.sage.org.ar>



Sociedad Argentina de Gastroenterología

Ciudad de Buenos Aires _____ de _____ de _____

Nombre y Apellido: _____

Matricula N° _____ Estado Civil: _____

Documento N° _____ Nacionalidad: _____

Especialidad _____

Domicilio particular _____

C.P.: _____ Ciudad: _____

Provincia: _____ País: _____

Tel.: _____ Email: _____

Tel. Consultorio _____

Institución y/o Servicio en que trabaja _____

fecha de nacimiento: / /

Secretaría:

Marcelo T. de Alvear 1381 - 9° piso
(C1058AAU) Buenos Aires - Argentina
Tel.: 4816-9391 / 9396
Tel./ Fax: (54-11) 4812-6568
E-mail: sage@sage.org.ar
Pagina web: <http://www.sage.org.ar>