

---

# SOLICITUD DE INSCRIPCION SOCIO A.C.A.R.O.

---



(Completar en letra de imprenta)

**Fecha**.....

**Apellido:**.....

**Nombre:**.....

Nacionalidad:..... **DNI:**.....

Domicilio particular: .....

Localidad: ...../ CP: ..... Provincia: .....

TE: ..... / **Cel:**.....

**Email:** .....

Especialidad: ..... Hospital: .....

Domicilio Profesional:.....

Localidad: ...../ CP:..... Provincia: .....

Tel: .....

.....  
**Firma**

.....  
**Aclaración**

Presentado por: (2 Miembros Titulares ACARO)

Dr. ....

Firma .....

Dr. ....

Firma .....