

**FICHA DE EMPADRONAMIENTO**

Córdoba,..... de..... de.....

**DATOS PERSONALES**

Apellido y Nombre: ..... Sexo: F  M

DNI: ..... Estado Civil: .....

Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Nacionalidad: .....

Domicilio Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Dpto.: .....

Barrio: ..... Localidad: ..... C.P.....

TEL: ..... CELULAR: ..... E-mail: .....

**DATOS OCUPACIONALES**

Lugar de trabajo: .....

Dirección: ..... Tel: .....

Título: ..... M.P.: .....

Especialidad: ..... M.E.: .....

**ENCUESTA** (haga un círculo a su respuesta).

1- ¿Cree que la SOGC puede defender un arancel digno como lo hacen otras especialidades?

Ej: Anestesia. SI NO

Comentario:

.....

2- Aceptaría facturar sus Honorarios a través de la SOGC? SI NO

Comentario:

.....

3- ¿Estaría dispuesto a pertenecer a la SOGC, pagando una cuota societaria? SI NO

Comentario:

.....

4-Cuál cree que sería el monto adecuado para la cuota societaria: .....

5- ¿Estaría dispuesto a autorizar debito automático en su tarjeta de crédito, para pagar la cuota social? SI NO

Comentario:.....

.....

Firma del solicitante