**IMPRESO PARA LA SOLICITUD DE AYUDA SOLIDARIA**

Este documento debe cumplimentarse en su totalidad y enviar a [secretaria@seimc.org](mailto:secretaria@seimc.org)

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN SOLICITANTE** | |
| **Nombre y apellidos** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **NIF** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Tfno** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Nº de socio SEIMC** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Fecha de alta en SEIMC** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DIRECCIÓN PROFESIONAL** | |
| **Hospital** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Servicio** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Puesto** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Email** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Especialidad** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Titulación Académica** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROYECTO** | | | | | | |
| **Título del Proyecto a realizar** | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| **Entidad para la que se solicita la ayuda** | | | | | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | |
| **Datos bancarios de la Entidad** | | | | | | |
| **Titular de la cuenta** | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| **Número de la cuenta** | | |  | | | |
| ES | XXXX | XXXX | | XXXX | XXXX | XXXX |