



**SOLICITUD DE INSCRIPCION COMO MIEMBRO ASOCIADO EN LA
SOCIEDAD VENEZOLANA DE NEFROLOGIA**

_____ de _____ de _____

Comisión de Credenciales
Sociedad Venezolana de Nefrología
Caracas

Cumpliendo con el **Capítulo II, Artículo 8**, de los Estatutos de la Sociedad Venezolana de Nefrología:

Yo, _____

Miembro Titular Activo de la S.V.N.

Cédula de Identidad N° _____

Firma

Yo, _____

Miembro Titular Activo de la S.V.N.

Cédula de Identidad N° _____

Firma

Yo, _____

Miembro Titular Activo de la S.V.N.

Cédula de Identidad N° _____

Firma

respaldamos la inscripción del Médico Nefrólogo: _____

como **Miembro Asociado** en la Sociedad Venezolana de Nefrología.