

Sres. **SCPBA**,

Por la presente, en carácter de Miembros Titulares de la SCPBA, damos nuestro aval a:

**Dr. / Dra.**

.....

Para la solicitud de ingreso como:

Miembro Adherente SCPBA	Miembro Titular SCPBA
-------------------------	-----------------------

<b>Apellido y Nombre 1</b>	<b>Firma 1</b>
<b>Apellido y Nombre 2</b>	<b>Firma 2</b>
<b>Apellido y Nombre 3</b>	<b>Firma 3</b>
<b>Apellido y Nombre 4</b>	<b>Firma 4</b>
<b>Apellido y Nombre 5</b>	<b>Firma 5</b>

Deberá presentar 5 Avales de Miembros Titulares (Miembros con antigüedad mínima de 5 años)  
**COMPLETELO, TOME UNA FOTO Y ADJUNTELO EN EL FORMULARIO CUANDO SEA REQUERIDO**