



**PROPUESTA DE ADHESIÓN A LA ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA RESPIRATORIA Y
NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA**

Puede remitirnos este formulario por fax: 954 21 02 15

APELLIDOS:		NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:			
DIRECCIÓN PARTICULAR:			
CIUDAD:		PROVINCIA:	C.P.:
TELÉFONO MÓVIL:			
*E-MAIL:			
*Rogamos escriba su dirección de e-mail correctamente pues contactaremos con Ud. por este medio			

GRADO ACADÉMICO: <input type="checkbox"/> Doctor en Medicina <input type="checkbox"/> Licenciado en Medicina <input type="checkbox"/> Diplomado en Enfermería <input type="checkbox"/> Otros	ESPECIALIDAD: <input type="checkbox"/> Neumología <input type="checkbox"/> Cirugía Torácica <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Otras:
---	---

FACULTAD donde cursó estudios de **LICENCIATURA:**

Realizó la ESPECIALIDAD en:
 Duración:

FACULTAD donde cursó estudios de **DIPLOMATURA:**

Realizó la ESPECIALIDAD en:
 Duración:

CENTRO DE TRABAJO:

SERVICIO DE:		
HOSPITAL:		
DIRECCIÓN:		
CIUDAD:	PROVINCIA:	C.P.:
TELÉFONO SERVICIO:		
*E-MAIL:		
*Rogamos escriba su dirección de e-mail correctamente pues contactaremos con Vd. Por este medio		

CUOTA SOCIO NUMERARIO: 50 € ANUALES

Firma:

En _____, a _____ de _____ de 201_

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco / Caja:

DATOS NUMÉRICOS DE LA ENTIDAD BANCARIA: (ANOTAR LOS VEINTE DÍGITOS BANCARIOS)

Entidad:	Oficina:	Control:	Nº de Cuenta:
Dirección:			
Población:		Provincia:	C.P.:

NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA:

Apellidos:	Nombre:		
Dirección:			
Población:		Provincia:	C.P.:

Ruego a Uds. sirvanse tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad los efectos que les sean presentados para su cobro por la **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA RESPIRATORIA Y NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA (AEER)**.

Atentamente,

Firma

Imprescindible rellenar con claridad TODOS los datos

SECRETARÍA TÉCNICA AEER. Elena Fernández. Viajes Iberia Congresos. Avd. Ronda de Capuchinos, 4 Bloque 3 Local 3-4 41003 Sevilla. E-mail:elena.fernandezl@viajesiberia.com Fax: 954 21 02 15

✂

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA
(Copia para la entidad bancaria que debe entregar Vd.)

Banco / Caja:

DATOS NUMÉRICOS DE LA ENTIDAD BANCARIA: (ANOTAR LOS VEINTE DÍGITOS BANCARIOS)

Entidad:	Oficina:	Control:	Nº de Cuenta:
Dirección:			
Población:		Provincia:	C.P.:

NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA:

Apellidos:	Nombre:		
Dirección:			
Población:		Provincia:	C.P.:

Ruego a Uds. sirvanse tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad los efectos que les sean presentados para su cobro por la **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA RESPIRATORIA Y NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA**.

Atentamente,

Firma

Imprescindible rellenar con claridad TODOS los datos

SECRETARÍA TÉCNICA AEER. Elena Fernández. Viajes Iberia Congresos. Avd. Ronda de Capuchinos, 4 Bloque 3 Local 3-4 41003 Sevilla E-mail:elena.fernandezl@viajesiberia.com Fax: 954 21 02 15

CARTA DE PRESENTACIÓN DE NUEVOS SOCIOS DE LA AEER

Yo, el abajo firmante, Dr./a. D./Dña. _____
Socio de la AEER, conozco la alta calificación profesional y moral del Dr./a. _____y, en consecuencia,
considero oportuno proponer su candidatura para **Socio Numerario** de la **Asociación Española de Endoscopia Respiratoria y Neumología Intervencionista**.

Firmado: _____

En a..... de.....de 201...

CARTA DE PRESENTACIÓN DE NUEVOS SOCIOS DE LA AEER

Yo, el abajo firmante, Dr./a. D./Dña. _____
Socio de la AEER, conozco la alta calificación profesional y moral del Dr./a. _____y, en consecuencia,
considero oportuno proponer su candidatura para **Socio Numerario** de la **Asociación Española de Endoscopia Respiratoria y Neumología Intervencionista**.

Firmado: _____

En a..... de.....de 201...

SECRETARÍA TÉCNICA AEER



Elena Fernández

Viajes Iberia Congresos

Avd. Ronda de Capuchinos, 4 Bloque 3 Local 3-4 41003 Sevilla

E-mail: elena.fernandezl@viajesiberia.com

Tlf: 954 22 40 95 Fax: 954 21 02 15