

Solicitud de ingreso a la AECEP

Apellidos: _____

Nombre: _____

DIRECCIÓN CONSULTA O CLÍNICA:

Calle: _____ N°/Piso: _____

Localidad: _____ D.P.: _____

Provincia: _____

Teléfono (Prefijo incluido): _____

Fax (Prefijo incluido): _____

F-Mail: _____

FOTO

Una vez dispongamos de la documentación se estudiará su solicitud en Asamblea General.

Para solicitar su ingreso en la AECEP, debe rellenar esta solicitud, adjuntar su Curriculum Vitae, fotocopia compulsada del título de especialista, y documento acreditativo de pertenencia a a SECPRE, y enviarla a:

Asociación Española de Cirugía Estética Plástica

Att. Arantza Astasio Pires
C/ Villanueva, 11, 3º Izda.
28001 Madrid