



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Enviar a: **Asociación Española de Cirugía Estética Plástica**
C/ Conde de Aranda, 20, 1º A
28001 Madrid – ESPAÑA
Tel.: + 34 91-575 50 35 Fax: + 34 91-435 38 91
E-mail: aecep@aecep.es

Estoy interesado/a en asistir al Curso sobre “Técnicas Complementarias en Cirugía Estética” que organiza la AECEP a celebrarse el 23 de Octubre de 2010 en el Hotel Meliá Castilla de Madrid. Adjunto les remito justificante de transferencia bancaria / talón nominativo (táchese lo que no proceda) a nombre de la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica por valor de:

- 110 €. Miembros AECEP / EASAPS.
- 30 €. Residentes Miembros AECEP / EASAPS.*
- 230 €. Cirujanos Plásticos No Miembros AECEP ni EASAPS.
- 90 €. Residentes Vía MIR Cirugía Plástica.*
- 650 €. Otras Sociedades Científicas.

* Todos los residentes deberán acreditar su condición mediante Certificado del Jefe de Servicio.

Señale su forma de pago:

- Talón nº _____ Nombre Entidad Bancaria: _____
- Transferencia Bancaria (Se debe adjuntar justificante)
Banco Popular Español: 0075/0080/16/0601197648

La inscripción incluye: documentación, certificado de asistencia, entrada a la sesión, cafés y almuerzo.

Aforo Limitado. Las inscripciones se realizarán por riguroso orden de recepción.

Cancelaciones: Hasta el 31 de Agosto, sin gastos; del 1 al 30 de Septiembre, 50% de gastos; a partir del 1 de Octubre no podremos devolverle su dinero.

Apellidos: _____

Nombre: _____

Dirección:

Calle: _____

Nº: _____ Piso: _____

Localidad: _____

Provincia: _____ C. P.: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Firma:

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (L. O. 15/1999) le informamos que los datos que nos proporciona pasarán a formar parte de un fichero titularidad de la **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ESTÉTICA PLÁSTICA (AECEP)** cuya finalidad exclusiva es la gestión del presente curso. Para satisfacer esta finalidad, solicitamos su consentimiento para comunicar los datos que nos proporciona a los sponsors de la actividad con la finalidad de informarles sobre sus productos y servicios que consideramos de su interés. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, expresamente reconocidos en la citada L. O. 15/1999, mediante escrito, acompañado de fotocopia de NIF., dirigido a la **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ESTÉTICA PLÁSTICA (AECEP), C/ CONDE DE ARANDA, 20, 1º A - 28001 de MADRID** o a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada.

No deseo la comunicación de mis datos