

Asociación Española de Cirugía Estética Plástica

C/ Velázquez, 50 - 3ª plta. 28001 Madrid

Tlf: 91 575 50 35

Fax: 91 435 38 91

aecep@aecep.es



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Por favor, envíenos este formulario debidamente cumplimentado por correo ordinario, correo electrónico o fax.

Estoy interesad@ en asistir al **XI Curso Teórico-Práctico de Disección Anatómica: "Técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas de rejuvenecimiento facial"** que organiza la AECEP el **21 de febrero de 2015**. Adjunto les remito justificante de transferencia bancaria / talón nominativo (táchese lo que proceda) a nombre de la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica por valor de:

TARIFAS:	Teórico	Teórico-Práctico
<input type="checkbox"/> Miembros AECEP / EASAPS	Gratuito	200€
<input type="checkbox"/> Residentes Miembros AECEP/ EASAPS*	Gratuito	100€
<input type="checkbox"/> Cirujanos Plásticos Miembros SECPRE	150€	600€
<input type="checkbox"/> Residentes Miembros SECPRE*	75€	300€
<input type="checkbox"/> Cirujanos no Miembros de AECEP ni SECPRE	600€	1500€
<input type="checkbox"/> Residentes no Miembros de AECEP ni SECPRE*	100€	600€

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

Señale su forma de pago:

- Talón N°: _____ Nombre Entidad Bancaria: _____
- Transferencia Bancaria (Se debe adjuntar justificante) Banco Popular Español (Madrid-España):
IBAN: ES65 0075 0080 1606 0119 7648 (BIC: POPUESMM)

La inscripción incluye: Curso Teórico: Sesión teórica, documentación, certificado de asistencia y café. Curso Teórico-Práctico: Sesión teórica y práctica en cadáver, documentación, certificado de asistencia, café y almuerzo. La inscripción no incluye instrumental quirúrgico. Aforo Limitado. Las inscripciones se realizarán por riguroso orden de recepción. Política de Cancelaciones: Se admitirán cancelaciones hasta el día 1 de Febrero sin gastos, desde el 1 al 15 de Febrero con un 50% de gastos; a partir del 16 de Febrero no se devolverá ningún importe. Las cancelaciones deberán ser notificadas por carta o correo electrónico a las direcciones de la Asociación mostradas en el presente documento.

Sus datos:

Apellidos: _____ Nombre: _____

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C. P.: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ Fax: _____

E-mail: _____

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/ Velázquez, 50 - 3ª - 28001 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

Fecha:

Firma: