

## Aval de Candidatura a Nuevo Miembro

### Asociación Española de Cirugía Estética Plástica (AECEP)

Yo, D./Dña. \_\_\_\_\_

con DNI nº \_\_\_\_\_,

miembro de la AECEP,

actúo como avalista de la candidatura de:

D./Dña. \_\_\_\_\_

con DNI nº \_\_\_\_\_,

para su ingreso como miembro de la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica (AECEP).

Motivo del aval:

“Conozco al candidato y destaco su trayectoria profesional y ética.”

/

“Considero que su incorporación aportará valor científico y humano a la Asociación.”

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del avalista:

\_\_\_\_\_

Firma del candidato/a:

\_\_\_\_\_