



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

**TÍTULO: "PREVENCIÓN CUATERNARIA EN PEDIATRÍA. ANALISIS BIOÉTICO".**

**29-30 de Noviembre 2013.**

**Avilés.**

### DATOS PERSONALES

Apellidos.....

Nombre.....

NIF.....

Domicilio: Calle/Plaza.....Nº.....

C.P.....Población.....Provincia.....

Teléfono.....Email.....

### DATOS PROFESIONALES

Pediatra      Médico      Residente      Enfermera      Otro

Como condición para admitir la inscripción, se debe adjuntar el comprobante de ingreso de 50€ (\*importe para residentes 25€), en la cuenta bancaria de la AEP que se facilita, y enviar ambos por correo electrónico o fax a la secretaria de la misma.

**Nº CC: 2100-5839-75-0200110522**, La Caixa.

Correo electrónico: [ivanr.aep@gmail.com/aep@aeped.es](mailto:ivanr.aep@gmail.com/aep@aeped.es)

Fax: 91-435.50.43

El plazo de inscripción comenzará el día 19 de Septiembre hasta el día 15 de Noviembre. Se respetará el orden hasta cubrir la totalidad de las 50 plazas.

En.....a.....de.....de 2013.

Firma