

Programa de Afiliación de la Asociación Española de Pediatría

Especialistas en Pediatría de otros países y Pediatras españoles residentes en el extranjero (socios numerarios de pleno derecho)

Su datos (utilice una casilla para cada letra o número, escriba en mayúsculas):

Nombre	<input type="text"/>		
Apellidos	<input type="text"/>		
Nacionalidad	<input type="text"/>		
Calle	<input type="text"/>		
Nº, piso	<input type="text"/>		
Ciudad	<input type="text"/>		
Provincia, estado	<input type="text"/>		
Código Postal	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>		

El e-mail es imprescindible pues será el método de contacto preferente con usted

Declaro estar en posesión de la titulación acreditativa de Pediatra, y en consecuencia solicito mi incorporación como socio numerario en la Asociación Española de Pediatría

Año de titulación

Su Lugar de Trabajo

Cuota elegida

- 90 euros** (cuota anual). Modalidad sin recibir Anales en formato papel
 190 euros (cuota anual). Modalidad que incluye recibir Anales en formato papel

Fecha	Su Firma
-------	----------

Pasos a seguir:

- 1.-Cumplimente este formulario
- 2.-Realice el pago de la Cuota (ver nº de cuenta en la página siguiente)
- 3.-Envíe copia **de este formulario** y **del justificante del pago de la cuota** de dos formas

→ Por fax al **+34 914355043** (si lo envía desde España no es necesario el +34)

→ Por correo postal ordinario a:

Asociación Española de Pediatría
P, c/ Aguirre 1- bajo derecha
28009 Madrid (España- Spain)

La persona solicitante consiente, de modo expreso, la incorporación y tratamiento de sus datos en la "base de datos de socios" cuyo responsable es la AEP, para las finalidades operativas de la AEP. El titular queda informado que podrá denegar el consentimiento anteriormente otorgado, así como ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación de los datos recogidos en los ficheros, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, dirigiéndose para ello a la AEP, c/ Aguirre, 1 bajo derecha. 28009 Madrid

Programa de Afiliación de la Asociación Española de Pediatría

Instrucciones adicionales

Pago de la cuota

Elija una de las cuotas anuales:

-90 euros (cuota anual). Modalidad sin recibir Anales en formato papel

-190 euros (cuota anual). Modalidad que incluye recibir Anales en formato papel

Y realice el pago mediante transferencia bancaria a la siguiente cuenta

TITULAR: **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA**
ENTIDAD: **BANCO ESPAÑOL DE CRÉDITO (BANESTO)**
Nº CTA. : **IBAN ES71 0030 1003 2800 1634 1271**
Indique en el concepto SU NOMBRE y "PAGO CUOTA SOCIO"

Recuerde:

a.-Solo será atendida su solicitud si recibimos los 2 documentos:

- 1.-Ficha de afiliación
- 2.-Copia del Justificante de Pago

b.-Verifique que todos sus datos son correctos, en especial su email.

c.-El tiempo medio entre el envío de sus datos y que nos pongamos en contacto con usted oscila entre 4 y 6 semanas.

Información adicional en

www.aeped.es/afiliacion.htm