

Solicitud de inclusión en el Grupo de expertos en espina endoscópica - ESEG - eV

Sólo se aceptarán solicitudes completadas de forma legible. L a firma debe hacerse a mano.

Información personal

saludo		Título académico	
primer nombre		apellido	
Fecha de nacimiento		área temática	

	Datos de contacto profesional	Datos de contacto privados
Clínica / Práctica / Empresa		
departamento		
calle		
CP / Ciudad		
país		
teléfono		
E-mail		

He tomado nota del estatuto . La cuota de membresía es actualmente de 85.90 euros por año. Esta cantidad se decidirá en la reunión general regular y se comunicará a los miembros. Doy mi consentimiento para el procesamiento y almacenamiento de mis datos para fines de asociación de acuerdo con el estatuto. Declaro mi acuerdo con el procedimiento de débito directo / débito directo de SEPA.

Pago por autorización de débito directo (¡Por favor ingrese la información de su cuenta!)

titular de la cuenta	
institución bancaria	
IBAN	
SWIFT (BIC):	

fecha

firma

Por favor enviar el llenado y firmado Fo GESCA rmular NNT por e-mail a: info@eseg-spine.com