

SOLICITUD DE INSCRIPCION

NOMBRE: APELLIDOS.....

DOMICILIO:.....Nº.....PISO.....CIUDAD:.....

PROVINCIA:.....TFNO.....MOVIL.....E-MAIL.....

Indique el colectivo al que pertenece

Audiologo T.Superior Audioprótesis Audioprotésista OLogopeda OPsicólogo O Medico O Medico O.R.L. O Otros

Remita esta solicitud cumplimentada con letras mayúsculas junto con el justificante de ingreso a la Secretaria de las Jornadas Audiologicas

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre le informamos que sus datos de carácter personal serán incluidos en la base de datos de A.E.D.A. y serán utilizados con fines informativos sobre los servicios y actividades ofrecidos por la Asociación, Ud. podra ejercitar los derechos legalmente previstos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos mediante solicitud dirigida a la secretaria de la Asociación.

REMITIR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO A:

Sra. Milagros Barragán Garrido
Secretaria Jornadas Nacionales de Audiologia
C/ Dr, Marñon Nº 10 Dup. 2º B
11002 CADIZ.-

Tfnos de contacto
956 22 13 49 (de 5 a 8 de la tarde)
629 50 34 12 / 629 50 22 98
e-mail sbornalz11@enfermundi.com
jornadasaudiologicas@telefonica.net

www.aeda.info www.audito.com www.phonak.es (programa infantil Phonak mas...)

Banco Santander	TITULAR	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº DE CUENTA
Central Hispano	A.E.D.A.	0049	1817	05	2610150256

cuota de inscripción:

NO SOCIOS 180 € - SOCIOS AEDA 120 € - ALUMNOS 40 € (justificante de matricula)

Comida de trabajo (mediodia) incluida (no para alumnos)

Después del 1 de Diciembre

NO SOCIOS 190 € - SOCIOS AEDA 130 € - ALUMNOS 40 € (Justificante de matricula)

Comida de trabajo (mediodia) incluida (no para alumnos)