Inscripción gratuita

Boletín de solicitud de inscripción

TÍTULO DEL TALLER: VACUNACION EN EL AMBITO LABORAL

Apellidos:

Nombre:

Centro de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Médico Residente: SI/NO

En caso afirmativo, año de residencia:

Email:

Nº de teléfono de contacto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Tendrán preferencia los socios de la AEEMT.*

*Para la inscripción en el curso se debe remitir este boletín, como fichero adjunto, con un electrónico a* [*secretaria@aeemt.com*](mailto:secretaria@aeemt.com)

*Para cualquier duda, consultar con Mercedes en el teléfono 682 51 26 93 (horario de tarde).*

*Se confirmará por correo electrónico o SMS la inscripción a la jornada.*

*En caso de no poder asistir, se debe informar a la misma dirección de correo electrónico dado que el número de plazas es muy limitado.*

*Se entregará certificado de acreditativo de la asistencia.*

*NOTA:*

*La solicitud de inscripción en la actividad de la AEEMT supone la AUTORIZACIÓN a incorporar todos estos datos en el fichero propiedad de la AEEMT. Ud. Podrá revocar la autorización y ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a:*

*AEEMT*

*Apartado de correos 346*

*28941 Fuenlabrada (Madrid)*