

# Alergonorte

Fecha: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha de licenciatura: \_\_\_\_\_ Universidad: \_\_\_\_\_

Para residentes de Alergia: Fecha Inicio Residencia: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

Para especialistas de Alergia: Fecha de Especialidad: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

Dirección personal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono (s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: (todas las comunicaciones de Alergonorte se harán a este correo: \_\_\_\_\_)

## DATOS BANCARIOS:

Banco: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Autorización para cargar la

cuota anual en su cuenta bancaria: ES.....

Debido a la informatización de los datos, es imprescindible poner su código bancario de 24 dígitos.

## DATOS PROFESIONALES:

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono (s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Adjuntar, en papel a través del representante de tu provincia, o en formato electrónico a la dirección [ablasco@riojasalud.es](mailto:ablasco@riojasalud.es) o [secretaria.alergonorte@outlook.es](mailto:secretaria.alergonorte@outlook.es) -.Hoja de inscripción debidamente rellena. - Copia título de Medicina - Copia título de Especialista (o copia certificado MIR) - 1 fotografía carnet - Justificante del ingreso-trasferencia de la 1 cuota (Especialistas EUR 40- MIR EUR 25) a esta cuenta: La Caixa. ES92 2100 4232 1622 0020 0885. - Al terminar el periodo MIR, es obligatorio presentar el título de la Especialidad. - Se ruega avisar –sin falta- todos los cambios de datos a la Secretaría de ALERGONORTE (Dr. Angel Blasco Sarramián, Alergología de CARPA San Millan, Logroño, La Rioja. E-mail: [ablasco@riojasalud.es](mailto:ablasco@riojasalud.es), [secretaria.alergonorte@outlook.es](mailto:secretaria.alergonorte@outlook.es)