

Boletín de Inscripción a la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCyL)

D/D^a:

Pediatra de (Centro de Trabajo/Sin centro fijo):

Pediatra de área: Sí No

Si eres MIR de pediatría, fecha de inicio de MIR:

con domicilio (del Centro):

Población:

CP:

Teléfono:

y con domicilio particular en:

Población:

CP:

Teléfono:

e-mail:

Solicita su ingreso en la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León

La cuota anual para los socios **Pediatras de AP es de 25 euros al año, y para los MIR de Pediatría gratuito para los MIR 1, y 18 euros/año a partir de MIR 2**, que se abonará mediante domiciliación bancaria, para lo cual debe rellenar esta autorización:

D/D^a autoriza a la APAPCyL a que haga efectiva a partir de la fecha de hoy la cuota anual de inscripción a través del Banco/Caja:

Entidad	Oficina	DC	Nº de Cuenta
---------	---------	----	--------------

En, a de de

Firma:

N.I.F.:

Remitir a Secretaría de APAPCyL: Oscar Rubinos Cuadrado. Calle Ramón Carnicer nº 30. Ponferrada 24.400 (León).

El fichero al que se incorporan estos datos cumple la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre sobre Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

Los MIR de pediatría deben adjuntar un certificado firmado por un tutor de Atención Primaria o de su Hospital, diciendo que son MIR de Pediatría y la fecha de inicio.