

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN
ASOCIACIÓN DE ANALISTAS CLÍNICOS DE EXTREMADURA

DATOS PERSONALES

APELLIDOS.-.....

NOMBRE.-..... DNI.-.....

DOMICILIO.-.....

POBLACIÓN.-..... CÓDIGO POSTAL.-.....

TELÉFONO.-..... MÓVIL.-.....

CORREO ELECTRÓNICO (e-mail):

TITULACIÓN.-..... ESPECIALIDAD.-.....

CENTRO/LUGAR DE TRABAJO.-

TELÉFONO TRABAJO..... TIPO DE SOCIO.-.....

Deseo pertenecer a la Asociación de Analistas Clínicos de Extremadura (ANCLEX), aceptando los Estatutos de esta Asociación.

En a de de 200... Firmado :

:

.....

UNA VEZ CUMPLIMENTADO, ENVIAR POR CORREO A: Secretaría de ANCLEX anclex@gmail.com