

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA INSCRIPCIÓN EN AETR:

- Una fotografía tamaño carnet en papel o, si es posible escaneada, remitida por e-mail a asociacion@aetr.net
- Fotocopia del DNI
- Fotocopia del Título Oficial o del resguardo de haber satisfecho las tasas de expedición del Título.
- Hoja de inscripción cumplimentada.
- Pago de 18,00 € en concepto de inscripción, **MÁS** la parte proporcional de la cuota semestral (cuyo importe total es de 51 euros), en función del mes en el que te inscribas (VER TABLA ADJUNTA)

IMPORTE EN EUROS INSCRIPCIÓN EN EL 1º SEMESTRE			
ENERO	18,00	51,00	69,00
FEBRERO	18,00	42,50	60,50
MARZO	18,00	34,00	52,00
ABRIL	18,00	25,50	43,50
MAYO	18,00	17,00	35,00
Hasta el 15 de JUNIO	18,00	8,50	26,50
IMPORTE EN EUROS INSCRIPCIÓN EN EL 2º SEMESTRE			
JULIO	18,00	51,00	69,00
AGOSTO	18,00	42,50	60,50
SEPTIEMBRE	18,00	34,00	52,00
OCTUBRE	18,00	25,50	43,50
NOVIEMBRE	18,00	17,00	35,00
Hasta 15 DICIEMBRE	18,00	8,50	26,50

FORMA DE PAGO DE LA INSCRIPCIÓN Y DE LA PRIMERA CUOTA:

Es imprescindible que el **PRIMER PAGO** se realice por una de las siguientes modalidades:

- Giro Postal: AETR C/ Reyes Magos, 18 bajo dcha. 28009 Madrid
- Transferencia Bancaria: AETR. La Caixa, Avda. del Mediterráneo nº2

Nº DE CUENTA: 2100- 2285- 88- 0200108864

* Deberás adjuntarnos, junto con toda la documentación, **UNA COPIA** de dicho pago en la que aparezca de **forma clara tu nombre y dos apellidos**.

FORMA DE PAGO DE LAS SIGUIENTES CUOTAS:

Las cuotas son semestrales. Se abonarán una en enero y otra en julio. El importe es de 51,00 euros cada una, y las formas de pago son las anteriormente indicadas (Giro postal o Transferencia) o mediante **domiciliación bancaria**, para lo cual tienes que enviarnos **CUMPLIMENTADA Y FIRMADA** la hoja de cargo bancario que se adjunta.

LA ASOCIACIÓN TE OFRECE:

- Seguro de Responsabilidad Civil.
 - Publicación científica “*Tecnología Radiológica*”.
 - Asesoría jurídica y laboral.
 - Información a través de página web y correo electrónico sobre Bolsas de empleo, oposiciones, temarios, comunicados Ministeriales, del Consejo de Seguridad Nuclear, etc.
 - Formación Postgrado e información sobre cursos.
 - Oferta bibliográfica propia.
 - Posibilidad de publicación de artículos o casos técnicos.
 - Precios especiales en todas nuestras acciones formativas o congresos.
 - Instancia para solicitar la licencia del Consejo de Seguridad Nuclear.
 - Formando parte de AETR , formarás parte de la Sociedad Internacional (ISRRT) así como de la Federación Europea (EFRS) de Radiógrafos y Técnicos en Radiología.
- (...)

POR TU PARTE

- Deberás asumir el código ético/ deontológico de AETR.

Nº de Socio _____
Clase _____
Especialidad _____
Fecha de Alta _____

FOTO

A rellenar por AETR

Firma y fecha

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre _____

Fecha de nacimiento _____ DNI/ Pasaporte _____

Domicilio: Calle/plaza _____

Nº _____ Piso _____ Letra _____ Código Postal _____

Ciudad _____ Provincia _____

Teléfono _____ Móvil _____ e-mail _____

DATOS PROFESIONALES

Centro/Hospital de trabajo _____

Tipo de contrato: FIJO CONTRATADO OTROS _____

ORDEN DE CARGO BANCARIO
Código Cuenta Cliente

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA

BANCO/CAJA _____ Suc. Nº _____
 Dirección _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____

Sr. Director:

Ruego a Vd., que a partir de la presente, se sirva abonar, con cargo a mi cuenta, los recibos semestrales que les pasará directamente la Asociación Española de Técnicos en Radiología, y que corresponde a mi cuota de miembro de la citada Asociación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para saludarle muy atentamente

D _____
 Dirección _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____
 (ponga su nombre con toda claridad)

Firma
(ejemplar para el Banco)

ORDEN DE CARGO BANCARIO
Código Cuenta Cliente

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA

Nº de SOCIO

Muy señor mío:

Le ruego que a partir de la presente, se sirva pasar directamente al Banco/

Caja _____ Sucursal _____ C/ _____
 C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____ los
 recibos del importe de mi cuota de la Asociación Española de Técnicos en Radiología.

D _____
 Dirección _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____
 (ponga su nombre con toda claridad)

Firma
(ejemplar para la AETR)