

## PARA SOCIOS ESTUDIANTES

### **DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA INSCRIPCIÓN EN A.E.T.R.:**

- a) 1 fotografía tamaño carnet y otra, si es posible, escaneada, remitida por
- b) e-mail a: secretaria@aetr.net
- c) Fotocopia del DNI.
- c) Fotocopia de la matrícula del año en curso.
- d) Hoja de inscripción cumplimentada.
- e) Pago de 18 € .

### **Forma de pago de la inscripción :**

1.- GIRO POSTAL: A.E.T.R. C/ Reyes Magos, 18 Bajo – 28009 MADRID

2.- TRANSFERENCIA BANCARIA: A.E.T.R. LA CAIXA , Avda. del Mediterráneo, 2

Nº DE CUENTA: 2100 – 2285 – 88 - 0200108864

\* Si efectúas el pago por transferencia bancaria deberás adjuntarnos, junto con toda la documentación, una copia dicho pago.

### **La Asociación te ofrece:**

- Revista Trimestral, ( “Tecnología Radiológica” ).
- Formación continuada e información sobre cursos nacionales/internacionales
- Instancia para solicitar la licencia del Consejo de Seguridad Nuclear.
- Información sobre mesas de contratación, oposiciones, temarios, comunicados del Ministerio de Sanidad y Consumo, del Consejo de Seguridad Nuclear.....

### **NOTA:**

La cuota semestral es de 18 € que se pagan en los meses de Enero y Julio de cada año. Una vez termines tus estudios de T.E.R. deberás remitirnos fotocopia de tu Título o certificado de haberlo solicitado, y pasarás a ser de SOCIO ESTUDIANTE a SOCIO NÚMERO. También a partir de ese momento comenzarás a abonar la cuota de 102 € al año de la Asociación, en dos pagos semestrales de 51 € cada uno, en Enero y Julio de cada año.

Nº de Socio \_\_\_\_\_

Clase \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_

Delegación \_\_\_\_\_

Fecha de Alta \_\_\_\_\_

Fecha de Baja \_\_\_\_\_

(A rellenar por la Asociación)

FOTO

\_\_\_\_\_  
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 EDUCACIONALES

Nombre de la escuela donde cursó los estudios \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_

Lugar de realización de las prácticas \_\_\_\_\_

**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)