

CURSOS



RED DE CENTROS PARA LA FORMACIÓN TUTORIZADA

<i>Instituto Oncológico de Guipúzcoa. San Sebastián (IOG)</i>	Dr. J. A. Alberro Aduriz	umama@oncologico.org
<i>Clínica Dexeus. Barcelona</i>	Dr. R. Fabregas Xauradó	raffb@dexeus.com
<i>Instituto Valenciano de Oncología (IVO)</i>	Dra. Julia Giménez Climent	julia.gimenezcliment@gmail.com
<i>Hospital Clínico Universitario. Valencia (HCUV)</i>	Dr. A. Martínez Agulló	ammartinezagullo@hotmail.com
<i>Hospital Can Ruti. Badalona</i>	Dr. M. Rull Lluch	10658mrl@comb.es
<i>Hospital Virgen del Camino. Pamplona</i>	Dr. F. Domínguez Cunchillos	fdominguezc@mixmail.com
<i>Hospital Clínico. Salamanca</i>	Dr. M. Ramos Boyero	mramos@usal.es
<i>Hospital Universitario. Elche</i>	Dra. Pilar Cansado	mpcans@yahoo.es
<i>Hospital de Orense</i>	Dr. M. García García	mgarcigarci@gmail.com
<i>Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona</i>	Dra. D. Sabadell	msabadellm@terra.es msabadel@vebron.net
<i>Clínica Planas de Cirugía Plástica y Estética. Barcelona</i>	Dr. Miguel Prats de Puig	29737mpd@comb.es
<i>Hospital Clínico de Barcelona</i>	Dr. Gabriel Zanón	6672gzn@comb.es
<i>Fundación Jiménez Díaz. Madrid</i>	Dr. J. M. San Román Terán	dr_san_roman@terra.e
<i>Hospital Ramón y Cajal. Madrid</i>	Dr. Luis Cabañas	lcabanasn@gmail.com

Asegúrese la recepción de:

revista de
Senología
y patología mamaria

(4 núms. año)

- MIR*:** **63 €**
- Médicos Especialistas:** **84 €**
- Organismos y Empresas:** **137 €**
- Extranjeros (zona euro):** **256 €**
- Resto de países:** **348 €**

*Los MIR deberán adjuntar documento acreditativo

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN AÑO 2007

DIRECCIÓN DE ENVÍO

Nombre y apellidos _____
 Dirección _____
 Tel. _____ E-mail: _____
 Población _____ Cod. Postal _____ Provin. _____
 Especialidad _____ Centro _____ Cargo _____

SUSCRÍBANME A:

- A través de mi cuenta bancaria (cumplimento autorización adjunta)
- Mediante talón n.º _____ que adjunto



(4 núms. año)

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

REVISTA DE SENOLOGÍA Y PATOLOGÍA MAMARIA

BANCO/CAJA _____

DIRECCIÓN _____ POBLACIÓN _____ C.P. _____

TITULAR DE LA CUENTA _____

CÓDIGO C/C.: BANCO SUCURSAL D.C. N.º CUENTA

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad el recibo o letra que anualmente y a mi nombre les sean presentados para su cobro por

ARÁN EDICIONES, S.L.

Les saluda atentamente,

(Firma) _____ de _____ de 20____

DOCUMENTO PARA EL BANCO

Más información o envíos a:

ARÁN EDICIONES, S.L.

Castelló, 128 - 28006 Madrid -Telf. 917 820 030 - Fax: 915 615 787
e-mail: suscripc@grupoaran.com - www.grupoaran.com

Al rellenar este boletín consentimiento, de forma expresa e inequívoca, que mis datos serán registrados en el fichero de Arán Ediciones, S.L. con la finalidad de informarme sobre sus productos, pudiendo ejercitar, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos, el derecho de acceso, rectificación o cancelación, si lo considero pertinente.