



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

PREMIO AL MEJOR VÍDEO QUIRÚRGICO 2019

FORMULARIO DE SOLICITUD

Datos personales

Apellidos:

Nombre:

NIF/Pasaporte:

Nacionalidad:

Domicilio particular

Dirección:

Ciudad:

CP:

Móvil:

Teléfono:

Datos profesionales

Depto./Unidad:

Centro:

Dirección postal:

Ciudad:

CP:

Móvil:

Teléfono:

Correo electrónico de contacto:

Datos bancarios

Entidad bancaria (nombre):

Número de cuenta: (20 dígitos):

Titular de la cuenta:

Al participar en el Premio al Mejor Vídeo Quirúrgico, queda implícita la aceptación de sus bases.

Los datos personales incluidos en este formulario serán incorporados a un fichero de la SETH con domicilio en Av. Diagonal, 497, 08029 Barcelona, a los efectos exclusivos de su participación en la Premio al Mejor Vídeo Quirúrgico, Vd. Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la relación a sus datos a través de un escrito a tal efecto y remitiéndolo a SETH en la dirección postal anteriormente indicada.