Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial

FORMULARIO DE SOLICITUD

Nombre y apellidos: _____

Teléfono de contacto: _____

DNI: _____

Email: _____

Centro de trabajo: _____

Población centro de trabajo: _____

Socio de SADECA:

☐ Soy socio de SADECA y estoy al corriente de las cuotas

☐ No soy socio de SADECA pero me comprometo a hacerme socio en el caso de consecución de la ayuda

Comunicaciones aceptadas:

Indique el identificador, titulo y orden de autoría de la/s comunicación/es aceptada/s

Id.	Título	Formato	Orden

Remitir formulario de solicitud completamente cumplimentado antes del 21 de octubre a las 23:59h a la siguiente dirección: secretaria@sadeca.es