



# COLEGIO IBERO-LATINO AMERICANO DE DERMATOLOGÍA

Estimado colega, tenemos el agrado de invitarle a asociarse al Colegio Ibero-Latino-Americano de Dermatología. La cuota anual es de 60 Euros. Siendo miembro del CILAD recibirá la revista Medicina Cutánea Ibero-Latinoamericana y podrá participar en los congresos del CILAD con tarifa especial así como concursar a las Becas Oficiales.

## Requisitos:

- Miembro titular  Dermatólogos Ibero-Latinoamericanos
- Miembro Adjunto  Médicos no Dermatólogos, vinculados estrechamente con la especialidad.  
Médicos en periodo de formación en Dermatología (MIRs)
- Miembro agregado  Universitarios no médicos, que estén vinculados estrechamente con la dermatología, reconocidos por la Comisión Directiva

## Datos personales

Apellidos .....

Nombre .....

Dirección .....

C.P..... Ciudad .....

Provincia ..... País .....

Teléfono ..... Fax .....

E-mail .....

Fecha licenciatuira medicina \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Año de inicio de MIR: \_\_\_\_\_

Fecha de especialista en Dermatología \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Centro de trabajo (Público o Privado) .....

Dirección .....

C.P..... Ciudad .....

Provincia ..... País .....

Teléfono ..... Fax .....

E-mail .....

## Forma de pago

Valor de la inscripción: **60 Euros** (cuota del año 2009)

Cuenta bancaria

NÚMERO \_\_\_\_\_ (20 dígitos)

Autorizo a debitar la cantidad de: **60** euros      Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (dd/mm/aa)

Firma del solicitante:

Enviar a:

**Secretaría Administrativa de la Delegación en España del Colegio  
Ibero-Latino Americano de Dermatología  
Delegado: Juan José Vilata Corell  
Secretaría : Paz García  
C/ Ausias March, 10-10  
46016-Tabernes Blanques (Valencia) ESPAÑA  
Telf.: 634 998 772  
e-mail: pgc6@msn.com**