

FORMULARIO

Los campos marcados con * son obligatorios.

Título de la actividad que solicita el aval*

Entidad, titular o persona y filiación que solicita el aval*

Persona y filiación de la persona que realiza la solicitud*

Persona de contacto*

Tipo de actividad*

Teléfono*

Correo electrónico*

Descripción general*

Lugar del evento*

Fecha de inicio*

Fecha de finalización*

Programa científico*

¿A quién va dirigido?*

¿Tiene acreditación oficial de Formación Continuada?*	Sí	No	Solicitada
---	----	----	------------

¿Tiene el Aval de otra Sociedad Científica, Universidad o Colegio de Médicos?	Sí	No	Solicitada
---	----	----	------------

Si ha solicitado el aval, indique a quién:

¿Es un Socio de la SEEC el promotor/organizador del EVENTO?*	Sí	No
--	----	----

Si el promotor es socio de la SEEC, indique nombre y apellidos

¿Es el Promotor/organizador una institución, entidad o industria con fines comerciales? Sí No

¿Se considera un evento con ánimo de lucro? Sí No

¿Cuál es el precio de la inscripción?

¿Tiene patrocinio o participación de alguna casa comercial?* Sí No Solicitada

Si tiene patrocinio o participación de alguna casa comercial indique:

Número de casas comerciales:

Nombre de casas comerciales:

Comentarios o alegaciones:

Exención de tasas de aval por la SEEC Sí No

Motivos por los que solicita la exención de tasas aplicadas:

Rellenar el formulario y enviarlo a info@seec.es

Al enviar este formulario acepto que he leído y acepto las Políticas de Privacidad detalladas en <https://seec.es/politica-privacidad/> *