**Inscripción individual 2021 para nuevos socios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Foto (puede enviar una foto en un archivo separado) |
| Apellido \* : |
| Nombre \* : |
| E-mail \* : |
| Año de nacimiento (aaaa) : |
| Profesión : |
| Institución de referencia \* : |
| Web de la Institución \* : |
| Puesto de trabajo: |
| Dirección profesional \* : |
| Telefono \* : |
| Lengua de preferencia \* | * Catalán
* Francés
* Italiano
 | * Portugués
* Rumano
* Español
 |
| Temas de interés \* | * Los profesionales de la salud
* Organización de servicios
* Financiación
* Atención médica e instalaciones
* Medicamentos y tecnología sanitaria
* Redes de atención integrada
 | * Salud mental
* Enfermedades crónicas
* Calidad
* Evaluación e indicadores
* Otros – indicar:
 |
| Proyectos en los que participa actualmente: |
| Proyectos planeados: |
| Colaboraciones esperadas en el seno de ALASS \* : |
| Publicaciones principales (max. 5) : |

\* Datos obligatorios

Gestión de la protección de datos

**Por favor, seleccione la opción deseada**

|  |  |
| --- | --- |
| Autorizo a ALASS a publicar esta información en la sección sólo para miembros de www.alass.org. \* | * Sì
* No
 |

\* Datos obligatorios

Cuotas de inscripción

**Por favor, seleccione la opción deseada**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipología | Cuota anual normal | Apoyo adicional 2021 (voluntario) \*\* | Importe total 2021\*\*\* |
| Ordinaria | * 60 euro
 | + \_\_\_\_\_\_ euro | = \_\_\_\_\_\_ euro |
| Países con cuotas especiales* America Central y Meridional
* Europa del Este
 | * 40 euro
 | + \_\_\_\_\_\_ euro | = \_\_\_\_\_\_ euro |
| Cuota especial estudiantes y jubilados | * 30 euro
 | + \_\_\_\_\_\_ euro | = \_\_\_\_\_\_ euro |

\*\* La pandemia privó a ALASS de importantes ingresos durante el año 2020, principalmente debido a la cancelación de la congreso anual de CALASS. Con el fin de apoyar a la asociación en esta difícil fase, LE SOLICITAMOS HONESTAMENTE un apoyo excepcional.

\*\*\* Si la cantidad total pagada es de 200 euros o más, el nombre del miembro benefactor será informado en una sección especial del sitio web www.alass.org.

Modalidad de pago

**Por favor, seleccione la opción deseada**

|  |  |
| --- | --- |
| * Tarjeta de credito/debito Visa/Mastercard/Eurocard
 | Numero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data di scadenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Transferencia bancaria
 | Banca: BBVABIC/Swift: BBVAESMMXXXIBAN: ES89 0182 4585 54 0200016977 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha: | Lugar: | Firma: |