



---

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

---

### Form. I

---

#### INSTRUCCIONES:

Estimado/a Colega:

Completar los siguientes datos y enviarnos esta planilla junto a la demás documentación solicitada a AOTER (Asociación de Ortopedia y traumatología de Entre Ríos)

Domicilio: 25 de junio 61 Planta Alta Paraná-Entre Ríos CP 3100

**Correos Electrónicos:** aoter@aoter.com.ar

<b>ACTUALIZACION DE DATOS</b>
-------------------------------

Dirección Profesional:

Localidad:

Teléfonos:

Correo Electrónico Personal:

Correo Electrónico Laboral:

Lugar de Trabajo:

Socio de la **AAOT** (Asoc. Arg. de Ortopedia y Traumatología):

* Miembro Adherente	Si	No
---------------------	----	----

* Miembro Certificado	Si	No
-----------------------	----	----

* Miembro Titular	Si	No
-------------------	----	----

---

* Socio de <b>AOTER</b>	Si	No
-------------------------	----	----

\* Certificación de especialista otorgado por:

\* Sub-especialidad:

---