



## FORMULARIO DE ADHESIÓN

Centro: \_\_\_\_\_

Persona de contacto Emergencias: Dr. \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_

Persona de contacto Dr. \_\_\_\_\_

U. Arritmias/Cardiología:

Servicio: \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_

Planta (*Urgencias*): \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Comunique su interés por participar en el proyecto GEDAIUR a cualquiera de las siguientes personas de contacto:

Alfonso Martín Martínez  
✉ alfonso\_martin2@yahoo.es

Rafael Peinado Peinado  
✉ rpeinado@secardiologia.es

M<sup>a</sup> Paz López  
✉ mari.paz.lopez@medtronic.com  
Fax: 916250405