

**Noch heute zurücksenden.**  
Nur so ist der korrekte Eintrag gewährleistet!

**Send it back today.**  
The only way to guarantee the correct entry!

**A renvoyer dès aujourd'hui.**  
Pour garantir une insertion correcte!

**Envíenlo hoy mismo.**  
Sólo así se garantiza una inserción correcta!

Medical Directory  
P.O. Box 1571  
1056-001 Lisbon  
PORTUGAL

ECONOMIQUE/ECONOMY	PORT PAYE
En cas de non distribution LA POSTE GONESSE TIM 95919 ROISSY CDG CEDEX 9 FRANCE	Autorisation N° 0915A FRANCE LA POSTE



# Cuadro Médico Europeo

OTORRI/DRMEDA - 0410.1210.6927

Sus datos no han sido controlados durante los últimos 11 meses. Sin su verificación no podemos garantizar la correcta publicación de sus datos.



SPAIN

## Actualización de datos de su registro para el 4º trimestre - Octubre 2009

Estimado Señor, estimada Señora:

La actualización regular de sus datos se encuentra pendiente, con ella podemos garantizar una correcta publicación de su registro. Con esta actualización Vd. asegura estar localizable para sus pacientes. La inscripción de sus datos básicos se compone de nombre, dirección completa, teléfono y fax, y es gratuita! El cambio de sus datos existentes lo puede efectuar directamente y sin cargo en la web [www.temdi.com](http://www.temdi.com) para The European Medical Directory: Dr. Med. [REDACTED]. Sus datos actuales los encontrará en el formulario adjunto que debe emplearse si desea encargar un pedido sujeto a cargos. En este caso puede añadir más datos sobre su consulta, además de foto y logo, para su publicación.

Le rogamos que verifique sus datos cuidadosamente. Así mismo le aseguramos que en todo momento nuestro personal se encuentra a su disposición para atender sus preguntas.

Atentamente,

Responsable sector medicina

- Formulario de inserción (mencionado)

( ) Por favor marque y envíe de vuelta si desea ser borrado de nuestro banco de datos actual.



# Cuadro Médico Europeo

0410.1210.6927/091.001

## Su dirección actual y contactos

DR. MED. FREDERICO BANDOJA

Nombre de la consulta

Nombre del médico

Calle, número

Código postal, localidad

+34-  
Teléfono

Fax

Correo electrónico

URL

## Área de especialidad

O TORRINOLARINGOLOGIA

## Por favor, corregir en LETRA IMPRENTA

Nombre de la consulta

Nombre del médico

Calle, número

Código postal, localidad

Teléfono

Fax

Correo electrónico

URL

## Área de especialidad

### Lenguas utilizadas

Inglés

Alemán

Italiano

Francés

Ruso

Campo especial:

otros:

### Mobiliario médico

ECG

Láser

otros:

### Horario de consulta

Servicio de emergencia

Visita a domicilio

Visita a hotel

Orden: Confirmamos que la foto y texto añadidos corresponden al estado más actual de la información. Asimismo, tomamos conocimiento que todas las formas de registro se efectúan siempre dentro de los parámetros de la Ley de Protección de Datos Art. 1.PDP 67/98. Nosotros cursamos a la empresa United Lda. (editorial) un pedido para publicar los datos reseñados en este formulario (tamaño mínimo 500 x 200 pixels incl. logotipo e imagen) durante los próximos doce meses y los subsiguientes 24 meses, como inserción publicitaria en la página internet www.temdi.com. Tomamos conocimiento que el plazo de revocación es de diez días a partir de la fecha de pedido, pasado dicho término el pedido será irrevocable. La revocación se realizará por medio de correo certificado y la fecha válida será la reflejada en el sello de envío. Este pedido se prorrogará automáticamente un año, siempre y cuando no se comunique de forma escrita y por correo certificado, tres meses antes del vencimiento de la última edición. Los gastos de inserción ascienden a Euros 957 anuales que se facturarán también anualmente por adelantado. En caso que el Índice de precios para Portugal (IIPC Diciembre 2008 = 107,67), elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas, aumente o disminuya en más de un 5% a la fecha de vencimiento de la factura, comparado al nivel existente al momento de la realización del pedido, el precio será reajustado en los mismos términos de porcentaje. Confirmamos que el plazo de pago es de 20 días, a partir de la fecha de factura. El periodo de vigencia mínima contractual comienza con la fecha de la primera factura. Desde ahora autorizamos a la editorial a transferir este contrato a terceros. Yo / nosotros no comunicaremos ni divulgaremos, a ninguna persona información relacionada con la ejecución y / o el contenido de este contrato y / o relacionados con la editorial. Aceptamos que la sede de la editorial sea el lugar de jurisdicción y cumplimiento del presente contrato, aplicando el derecho vigente en dicha sede, teniendo también la editorial derecho a demandarnos en nuestra jurisdicción conforme al derecho vigente para nosotros. Si el cliente no rechaza dentro del plazo fijado el extracto de prueba que se le haya hecho llegar, se considerará otorgado su consentimiento para la publicación conforme a dicho extracto.

Lugar, fecha

Sello / Firma jurídicamente vinculatoria