* **APELLIDOS/*LAST NAME*:**
* **NOMBRE/*FIRST NAME:***
* **DESPACHO JURÍDICO O EMPRESA/*LAW FIRM OR COMPANY*:**
* **PROMOCIÓN DEL MAGISTER LVCENTINVS/*MAGISTER LVCENTINVS EDITION:***
* **SOCIO AAAML (SI-NO)/*AAAML MEMBER (YES-NOT):***
* **CORREO ELECTRÓNICO/*E-MAIL:***
* **TELÉFONO/*TEL. NO:***
* **ACOMPAÑANTE NO SOCIO AAAML(SI-NO)/*COMPANION NON MEMBER OF AAAML(YES-NOT):***
* **INTOLERANCIAS Y ALERGIAS ALIMENTARIAS/*FOOD INTOLERANCES AND ALLERGIES:***
* **MÉTODO DE PAGO ELEGIDO*/METHOD OF PAYMENT SELECTED (ADJUNTAR JUSTIFICANTE DE PAGO/PLEASE ATTACH PROOF OF PAYMENT)***
* **TRANSFERENCIA BANCARIA*/BANK TRANSFER***

BBVA 0182.0101.73.0010575208

IBAN: ES98 0182 0101 7300 1057 5208.

BIC BBVAE SMM

* ***PAY PAL (tesoreria@aaaml.org)***