



TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE AUTOR

Autor responsable: _____

Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Título del trabajo: _____

El/los autor/es transfieren todos los derechos de autor del manuscrito arriba mencionado a Dermatología Argentina en el caso de que el trabajo sea publicado. El/los abajo firmantes declaran que el artículo es original, que no infringe ningún derecho de propiedad intelectual u otros derechos de terceros, que no se encuentra bajo consideración de otra revista y que no ha sido previamente publicado.

El/los autor/es confirman que han revisado y aprobado la versión final del artículo así como certifican que no hay un interés económico directo en el sujeto de estudio ni en el material discutido en el manuscrito.

Firma y aclaración de firma de cada autor

Fecha de firma

Imprimir esta página, completar los ítem y remitir por correo postal o en forma personal a:
Dermatología Argentina – Comité Editorial –
Av. Callao 852 – Piso 2º
(CP 1023) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina