



### 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

-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Imprima esta página, complete los ítem y remitir por correo postal a:  
Dermatología Argentina – Comité Editorial –  
Av. Callao 852 – Piso 2º  
1023 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
ARGENTINA