

Coordinador: Dr. B. Moreno Esteban

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

Especialidad: _____

Nombre y Apellidos: _____

Centro en el que trabaja: _____

La Dirección de contacto que rellena a continuación es:

Trabajo Particular

Dirección: _____

Ciudad: _____

Código Postal: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

CUOTA DE INSCRIPCIÓN

- 150 Euros

FORMA DE PAGO

- Transferencia o ingreso en la cuenta (adjuntar el resguardo de la transferencia):
BIOTOUR, S.A. cc. 2100/2908/95/0200083753

Fecha: _____

Firma: _____

Una vez cumplimentado, deberá enviar este Formulario de Inscripción junto con el resguardo de la transferencia, por fax o por correo postal, a la Secretaría Técnica.