

VI Jornada Catalana Infermera de Neurología de la SEDENE

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Se aceptarán formularios hasta el 5 de mayo de 2013

DATOS DE CONTACTO

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ DNI: _____

Centro de trabajo: _____

DATOS DE FACTURACIÓN (en caso de ser diferentes a los anteriores)

Empresa: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

NIF: _____ Persona de contacto: _____

E-mail: _____

CUOTA INSCRIPCIÓN

Precio: 20 €

FORMAS PAGO

Transferencia bancaria a La Caixa, **indicando VI Jornada Catalana y el nombre de la persona inscrita**, al siguiente número de cuenta: 2100-0889-42-0200232494

NOTAS IMPORTANTES

El formulario de inscripción debe enviarse a relinst@sen.org.es.

No se admitirá ningún formulario que no esté debidamente cumplimentado.

No se admitirá ninguna inscripción sin su pago.

No se harán devoluciones de las inscripciones realizadas.

La inscripción incluye documentación, certificado de asistencia, desayuno y comida.

Más información: relinst@sen.org.es o 664 295 318

Sede: Hospital Residència Sant Camil. Ronda Sant Camil s/n. 08810 Sant Pere de Ribes (Barcelona).

Datos fiscales: Sociedad Española de Enfermería Neurológica.

Via Laietana 23, entlo. A-D. 08003 Barcelona. G-60680345.