

VI Jornada Catalana Infermera de Neurología de la SEDENE

BUTLLETÍ D'INSCRIPCIÓ

S'acceptaran formularis fins el 5 de maig de 2013

DADES DE CONTACTE

Nom: _____ Cognoms: _____

Adreça: _____

Ciutat: _____ Codi postal: _____ Telèfon: _____

E-mail: _____ DNI: _____

Centre de treball: _____

DADES DE FACTURACIÓ (en cas de ser diferents a les anteriors)

Empresa: _____

Adreça: _____

Ciutat: _____ Codi postal: _____ Telèfon: _____

NIF: _____ Persona de contacte: _____

E-mail: _____

QUOTA INSCRIPCIÓ

Preu: 20 €

FORMES PAGAMENT

Transferència bancària a La Caixa, **indicant VI Jornada Catalana i el nom de la persona inscrita**, al següent número de compte: 2100-0889-42-0200232494

NOTES IMPORTANTS

El formulari d'inscripció s'ha d'enviar a reinst@sen.org.es.

No s'admetrà cap formulari que no estigui degudament complimentat.

No s'admetrà cap inscripció sense el seu pagament.

No es faran devolucions de les inscripcions efectuades.

La inscripció inclou documentació, certificat d'assistència, esmorzar i dinar.

Més informació: reinst@sen.org.es o 664 295 318

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

Dades fiscals: Sociedad Española de Enfermería Neurológica.

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