

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

II Curso de Audiología Clínica

Clínica Barajas Formación

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____

PROVINCIA: _____ COD. POSTAL: _____

PROFESIÓN: _____

LUGAR DE ESTUDIO/TRABAJO: _____

TELÉFONOS DE CONTACTO: _____

E-MAIL: _____

CUOTA PARTICIPANTE: 95 Euros

Esta cuota cubre la asistencia a todas las ponencias, libro de apuntes y CD Interactivo. Se facilitará un certificado de asistencia.

FORMA DE PAGO:

- En efectivo en la Clínica Barajas
 - Ingreso en Cuenta Bancaria (se informará telefónicamente del número de cuenta una vez aceptada la inscripción).
-

Enviar o entregar este folletín debidamente cumplimentado en: Clínica Barajas. Secretaría Técnica Curso 2005. C/Pérez de Rozas 8. 38004 Santa Cruz de Tenerife o enviar por **FAX** al número **922 27 03 64**.

Dado el limitado número de plazas la reservas se llevarán acabo por riguroso orden de llegada. Para poder hacer efectiva la matricula este formulario debe de estar en poder de la secretaria técnica antes del **11 de Noviembre** del 2005 así cómo el ingresos bancario.