

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

IIº Curso de Audiología Laboral

Clínica Barajas Formación - SALESA

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____

PROVINCIA: _____ COD. POSTAL: _____

PROFESIÓN: _____

LUGAR DE ESTUDIO/TRABAJO: _____

TELÉFONOS DE CONTACTO: _____

E-MAIL: _____

CUOTA PARTICIPANTE: 190 Euros

Esta cuota cubre la asistencia a todas las ponencias, CD interactivo con los contenidos del curso. Se facilitará un certificado de asistencia. No incluye almuerzos.

FORMA DE PAGO: (Marque con una X su opción de pago preferida)

Ingreso en Cuenta Bancaria. Una vez aceptada la inscripción la secretaria del curso contactará telefónicamente para informarle del número de cuenta bancaria.

Tarjeta VISA. Una vez aceptada la inscripción se procederá al cargo en la tarjeta del importe de la inscripción.

Numero de Tarjeta: _____ Fecha caducidad: _____

Enviar este folletín debidamente cumplimentado al **FAX 922 27 03 64.**