XXII CONGRESO SVNPAR

Hospital Santiago Apostol
Vitoria-Gasteiz

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE:……

APELLIDOS:……

CARGO: ENFERMER@ MÉDIC@

LUGAR DE TRABAJO:……

PRECIOS: ENFERMERÍA 70 € CON CENA: 100 €
MEDICOS 100 €

INGRESAR EN Nº DE CUENTA: **2097/0115/29/0005366858**
Indicando en el asunto nombre y apellidos.

ENVIAR EL JUSTIFICANTE DE PAGO POR FAX AL Nº: **945 00 76 75**
Indicando si se acude a la cena o no.