

XIII JORNADA SVHaD

Boletín de inscripción

Nombre y Apellidos.....

Centro Trabajo/Ciudad.....

E-mail.....

Alergias/intolerancias.....

Taller 1 Taller 2 **Por favor indique el Taller de su interés**

Socio Medicina, 35 € No socio Medicina, 80 €

Socio Enfermería, 25 € No socio Enfermería 65 €

Otras especialidades, 65 €

Cuenta de ingreso, titular SVHaD, **ES27 0081 0320 0200 0206 0811**

Enviar este boletín junto a resguardo de transferencia a Secretaría

SECRETARÍA SVHaD

Simposia Congresos, Ana O'Kelly
secretariasvhad@simposia-congresos.com
969 235 900//670 505 543



COLABORADORES



PATROCINADORES

