

**BOLETIN DE INSCRIPCIÓN****XIV Simposio Nacional de Medicina Aeroespacial - Alicante 2013****CONGRESISTA**

Nombre: _____ Apellidos: _____

DNI: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Población: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Centro de trabajo: _____

Puesto / Cargo: _____

ACOMPAÑANTE

Nombre: _____ Apellidos: _____

MODALIDAD DE LA CUOTA INSCRIPCIÓN

OPCIÓN	CUOTAS	PRECIO
	SOCIO	300,00 €
	NO SOCIO	350,00 €
	Estudiante	100,00 €
	Acompañante	120,00 €

Inscripción hasta el 15 de octubre de 2013

FORMA DE PAGO**Transferencia Bancaria a la cuenta: 3058 2503 11 2720007646**

Deberán enviar copia del justificante de pago, junto con el boletín de inscripción relleno en su totalidad, por correo electrónico a la secretaria técnica:

Información general:

Rafa Pastor / Paqui Martín

Tfno.: 667812565

Mail: cursos@traumavist.com**No se tramitará ninguna reserva que no venga acompañada del pago correspondiente.**

Firma: