

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

XXXIV CURSO DE CARDIOLOGÍA NUCLEAR CLÍNICA Y PET/TC CARDIOVASCULAR

13 a 15 de Noviembre 2017

Apellidos y Nombre:

Dirección:.....

Población: C.P

Teléfono.....

NIF: Correo electrónico:.....

Especialidad:

Situación Profesional:

Centro de trabajo:

Cuota de Inscripción:

Curso 600 euros

FORMA DE PAGO:

Transferencia bancaria a: **IBAN:** ES03 2100 0764 3002 0008 9604

Nombre: XXXIV Curso CNC

Concepto: Inscripción apellidos y nombre

Firma

.....a de 2017

Enviar este boletín de inscripción junto con copia de transferencia bancaria a:

Srta. Rosalía Coronado

Secretaría del Servicio de Cardiología

Hospital General Vall d'Hebron

P. Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona

Tel. 932 746 134 - Fax 932 746 063

e-mail: rcoronado@vhebron.net