

# BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN



## Datos personales

APellidos.....

Nombre.....

Domicilio..... CÓDIGO POSTAL.....

Población..... Provincia.....

Teléfono..... FAX.....

Centro de trabajo.....

Cargo.....

E-MAIL (en mayúsculas).....

## Cuotas de inscripción

Especialistas: ..... 350 €

Médicos Residentes con acreditación y miembros de SETLA: ..... 280 €

## Forma de pago

El "boletín de inscripción" junto con el talón nominativo, a nombre de "XVI Simposium Internacional. Avances Tecnológicos en Traumatología y Cirugía Ortopédica", deberá enviarse a la Secretaría del Simposium Internacional Fraternidad Muprespa.

Talón nº.....

Banco.....

Si prefiere realizar una transferencia bancaria, póngase en contacto con la Secretaría, donde le facilitarán el número de cuenta.

