

41 CONGRESO DE LA SEMI VIRTUAL



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

41 CONGRESO DE LA SEMI - VIRTUAL

Nombre *:

Apellidos *:

NIF *:

Hospital *:

Servicio *:

Dirección Particular *:

Ciudad *:Provincia *: C.P *:

Tel. móvil:

Correo electrónico*:

Toda la información señalada con () es imprescindible para la inscripción. Si falta algún dato señalado con (*) no se podrá validar la inscripción. Si el inscrito desea confirmación de la inscripción, debe poner su mail.*

*** PARA INSCRIBIRSE PUEDE HACER USO DE NUESTRO [FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN](#)**