



BOLETIN DE INSCRIPCION

Rellene este formulario a máquina o con letras mayúsculas remitiéndolo por correo ordinario, por fax o por e-mail a:

XI CURSO ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA (MVA2017)

S. Anestesiología. Hospital Clínico Universitario

Av. Choupana S/N.

15706 SANTIAGO. La Coruña

Fax Número: 981 950 634.

e-mail: alfonsonrp@gmail.com

Fecha límite de INSCRIPCIÓN 15 de Octubre de 2.017

NOMBRE:.....APELLIDOS.....

TELEFONOS.....Móvil.....

E-mail:.....@.....DNI.....

Cuenta personal para devolución de importe(optativo):.....-.....-.....

El DNI se precisa para la emisión de títulos según las normativas de la Comisión de F. Continuada.

CENTRO DE TRABAJO:..... ESPECIALIDAD:.....

Adjunto- FEA Residente de..... año

Tengo cursos anteriores: Si. Centro de realización:.....

NO.

El Curso está dirigido, inicialmente, al personal médico del EOXI de Santiago, siendo cubiertas las 48 plazas por riguroso orden de inscripción. El abono de la inscripción (**50 € Residentes y 80€ Adjunto**) se realizará mediante transferencia bancaria a nombre de ADASA, haciendo constar en Concepto: **“MVA2.017” y nombre del asistente**, a la cuenta de A Banca, Plaza Roxa 5, N° **2080-0341-11-3040021109**. Deberá adjuntarse con esta hoja de inscripción fotocopia de la orden de transferencia o bien acompañar talón bancario a nombre de ADASA.

....., a.....de.....de 2017.

Fdo.:Firma