

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN



JORNADA DE
ENFERMERÍA DE
URGENCIAS DE
PEDIATRÍA



DATOS ASISTENTE

Apellidos*			
Nombre*	Telf.	DNI/Pasaporte	
Profesión*			Especialidad*
Centro de trabajo*			
Dirección			
Población			
Provincia			C.P.
E-mail asistente*			
E-mail agencia			

*Datos personales del participante imprescindibles para recibir las notificaciones, documentación y acreditación de la Jornada.

INSCRIPCIÓN

CUOTA DE INSCRIPCIÓN*

Hasta el 23/01/19
Inscripción por orden riguroso de recepción

Enfermeros Socios SEUP

Gratuito

Enfermeros No Socios SEUP

50 €

(*) Aforo limitado a 120 personas

TOTAL CUOTA

TRANSFERENCIA BANCARIA

A la cuenta de la SEUP. Banco CAIXA BANK: ES90 2100 3887 0502 0006 5324 Enviando copia de la transferencia indicando en el concepto "Jornada Enfermería + el nombre del asistente" al mail: seup@ergon.es. Adjuntar comprobante al boletín de inscripción.

Enviar el boletín de inscripción a: seup@ergon.es

ERGON TIME, S.A. C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda. Madrid. Tel. 91 636 29 30