

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN
V JORNADA
ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE CALIDAD ASISTENCIAL
Madrid, 12 de Diciembre de 2011



DATOS PERSONALES:

Apellidos: _____

Nombre: _____

Institución: _____

Puesto: _____

Dirección: _____

Código Postal / Ciudad: _____

Tel.: _____

E-mail: _____

ENVIAR FORMULARIO CUMPLIMENTADO A:

Mundicongres, S.L.

C/ Iturbe, 5 - 3º B. 28028. Madrid.

Tel.: 91 411 69 96 - Fax: 91 557 21 75

E-mail: mundicongres@mundicongres.com