

I *Jornadas sobre Riesgo Cardiovascular: Síndrome Metabólico*

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Datos personales:

Apellidos: _____

Nombre: _____

Institución _____

Puesto _____

Dirección _____

Ciudad: _____

C.P. _____

Tel. _____

E-mail: _____

Categoría

1. Inscripción	200 euros
2. Residentes (certificar)	150 euros
3. Enfermeras	100 euros

La inscripción incluye:

- Asistencia a todas las sesiones.
- Cafés Descanso.
- Comida de Trabajo
- Carpeta y Documentación

Inscripciones:

Categoría: _____

Cuota: _____

Forma de Pago:

Enviar cheque bancario a nombre de:

Mundicongres, S.L. o realizar transferencia bancaria a: Mundicongres, S.L.
Bankinter 0128.0023.18.0103928204

Cancelaciones:

Las cancelaciones realizadas antes del 30 de abril de 2007, tendrán el 100% de la devolución. Antes del 10 de mayo de 2007, tendrán el 50%. Después del 11 de mayo de 2007, no se admitirán cancelaciones.

Enviar formulario a:

MUNDICONGRES, SL. C/ Velázquez 120. 1ªA. 28006. Madrid.
Tel.- 91 411 6996. Fax.- 91 515 8155. mundicongres@teleline.es