

**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](mailto:mundicongres@mundicongres.com)**