

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

XI Congreso Nacional de Enfermería en Oftalmología

Marbella, 26 al 28 de junio de 2008

Hotel El Fuerte

DATOS DEL INSCRITO

Nombre: _____

Apellidos: _____

Domicilio: _____ CP: _____

Población: _____ Tlfno: _____ Email: _____

Socio (0€)

No socio (90€)

Se confirmará su inscripción por escrito.

Precios válidos hasta el 31 de Mayo de 2008.

¿Desea factura? (Exenta de IVA)

Nombre/Razón social: _____

Dirección completa: _____

CIF: _____ Email: _____ Tlfno: _____

Pago mediante giro postal o cheque bancario a favor de:

XL Congreso Anual de la SAO

Secretaría General
Sociedad Andaluza de Oftalmología
C\Gravina 17, 41001 Sevilla
954211233, soae@soae.org