



Sexto Congreso de la Sociedad Española de Aplicaciones Terapéuticas del Trasplante de Grasa

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Haga click sobre las cajas de texto para rellenar el formulario.

Apellidos:

Especialidad:

Nombre:

Centro de trabajo:

Ciudad:

Cargo:

Provincia:

Cód. Postal:

Teléfono:

Miembro SETGRA
NO Miembro SETGRA
Residentes Vía MIR

Fax:

E-mail:

Adjunto le remito justificante de transferencia bancaria a nombre de “VI Congreso de SETGRA” por valor de €.

Forma de pago mediante Transferencia Bancaria (Se debe adjuntar justificante junto a este formulario) a la cuenta: LA CAIXA 2100-0970-16-0200150420 indicando “Inscripción Congreso SETGRA 2015”.

POR FAVOR, REMITA ESTE FORMULARIO DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO POR CORREO ELECTRÓNICO

Para cualquier duda: www.setgra.org / congreso2015@setgra.org