

5º CONGRESO DE PRÓTESIS DENTAL DE LAS PALMAS

28 y 29 de Septiembre de 2012
BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

DERECHOS DE INSCRIPCIÓN:

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Protésicos colegiados | 100 € |
| <input type="checkbox"/> Colaboradores / Protésicos colegiados (previa acreditación) | 100 € |
| <input type="checkbox"/> Estudiantes (previa acreditación) | 50€ |
| <input type="checkbox"/> Otros profesionales | 140€ |

Nombre _____

Apellidos _____

Dirección _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Código Postal: _____

Tlf.: _____

Fax: _____

e-mail: _____

Observaciones: _____

Para cualquier información o formalizar la inscripción, diríjase a la Secretaría del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Las Palmas, C/ Bravo Murillo, 117, portal 2 - 2ºA, 35003 Las Palmas de Gran Canaria, Tlf./Fax: 928 381 000, e-mail: cppdialspalmas@informed.es.

BBVA 0182 1576 790201524438

A partir del 20 de Agosto tendrán un 20% +

Los datos personales que usted nos suministre serán tratados conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y, en concreto, por el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Las Palmas, con la Unidad finalizador de gestionar la suscripción y reserva en el 5º Congreso de Prótesis Dental de Las Palmas.