

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

curso de ecografía

FORMULARIO

Por favor cumplimente este boletín de inscripción y envíenoslo por e-mail junto con la transferencia bancaria.

Apellidos

Nombre

Email

tfno.

Especialidad

Centro de trabajo

Dirección

C.P.

Ciudad

NIVEL DE ECOGRAFÍA (orientativo, no vinculante)

BAJO

No rotación previa en ecografía.

MEDIO

Rotación 1-2 meses en otro hospital.

ALTO

Rotación en su hospital.

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

La cuota incluye la comida durante los días del curso y el libro de texto "Ecografía Digestiva 2º Edición. JM Segura Cabra".

Alojamiento NO incluido.

390€ + IVA (21%)

Fecha límite para inscripciones: **28 de febrero de 2019**

FORMA DE PAGO

La forma de pago se hará efectiva por transferencia bancaria a la *Asociación de Médicos Especialistas en Aparato Digestivo del Área V*.

C. BANCARIA: ES14 2038 1050 57 6000815173
CIF: G-85596179

Se enviará a info@cursoecografialapaz.es, una copia del resguardo de la transferencia. Indicando claramente:

“Dr./a.”

Asimismo, aquellos que precisen factura se remitirá mediante correo electrónico, para lo cual será necesario que nos indiquen:

Apellidos

Nombre

Email

NIF

Domicilio Fiscal

CANCELACIÓN Y POLÍTICA DE DEVOLUCIÓN

- Todas las cancelaciones deberán ser recibidas por e-mail.
- Ninguna inscripción será confirmada antes de recibir el importe solicitado.
- Para cancelaciones hasta el 28 de febrero de 2019, se reintegrará el 100% de la cuantía acordada, pasado este plazo desde el 28 de febrero de 2019 se reintegrará el 80%.