

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%.