

Formulario de inscripción

Por favor, cumplimenta este formulario de inscripción y envíanoslo por email junto al justificante de la transferencia bancaria.

Nombre _____ Apellidos _____

Email _____ Tfno.: _____

Especialidad _____ Centro _____

Dirección _____

Ciudad _____ C.P. _____

Nivel de ecografía

Este paso no es vinculante para el proceso de inscripción.

BAJO

Sin rotación previa
en ecografía.

MEDIO

Rotación de 1 a
2 meses en otro
hospital.

ALTO

Rotación en tu
hospital.

Cuotas de inscripción

La cuota incluye el libro de texto "Ecografía Digestiva 2º Edición. J.M. Segura Cabral".

150€* + IVA (21%)

Fecha límite para inscripciones: **22 de septiembre de 2021.**

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**.

IBAN: ES14 2038 1050 57 6000815173
CIF: G-85596179

Envía el justificante de la transferencia bancaria a info@cursoecografialapaz.es indicando claramente: "Dr./a."

Asimismo, aquellos que precisen factura, se remitirá mediante correo electrónico. Para ello, será necesario que nos indiquen.

Nombre _____ Apellidos _____

Email _____ NIF _____

Domicilio fiscal _____

Cancelaciones y política de devolución

- Todas las cancelaciones deberán ser recibidas por email.
- Ninguna inscripción será confirmada antes de recibir el importe solicitado.
- Para cancelaciones hasta el **20 de septiembre de 2021 (incluido)**, se reintegrará el 100% de la cuantía acordada, pasado este plazo se reintegrará el 80%.