

IMPACTO CLÍNICO DE NUEVAS MODALIDADES EN TERAPIA CONTINUA DE DEPURACIÓN EXTRACORPOREA EN EL PACIENTE CRÍTICO

MADRID, 8 DE MAYO DE 2013

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN DEL DR./DRA.

Apellidos: _____ Nombre: _____
Dirección: _____ CP: _____ Ciudad: _____
Teléfono: _____ NIF: _____
E-mail: _____

Cumplimentar los campos en mayúsculas y letra legible

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Socios SEMICYUC 100€

No socios SEMICYUC 160€

Fecha límite de inscripción 3/05/2013 (incluido)

DATOS FACTURA

Empresa/Institución: _____
Dirección: _____ CP: _____ Ciudad: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
E-mail: _____ Persona contacto: _____
CIF: _____

Cumplimentar en mayúsculas y con letra legible, sólo si fueran datos distintos del inscrito

FORMA DE PAGO

Pago mediante tarjeta de crédito

Nº Caducidad Mes.....Año.....

En..... a..... de..... de.....

Firma

REMITIR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO POR CORREO ELECTRÓNICO A jlopez@semicyuc.org

SEMICYUC Paseo de la Reina Cristina 36, 1ºD. 28014 Madrid

Teléfono: 91 502 1213. Fax: 91 502 1214 www.semicyuc.org