

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Curso de Certificación de **Orthocaps®**

Los interesados deben rellenar este formulario, usando letras mayúsculas.

Deseo inscribirme en el Curso de Certificación de Orthocaps.

Viernes, 9 de enero de 2015 (16:00 h – 21:00 h). **Colegio de Dentistas. MURCIA**

Nombre y Apellidos

Dirección de la clínica

Ciudad

Provincia

País

Código postal

Teléfonos: Fijo clínica

Móvil

Email

NIF

Coste del curso: 400 €+IVA (484 € IVA incl.).

Ingresar en Banco Mare Nostrum. IBAN ES37 0487 0143 89 2007001625

Concepto: Certificación Orthocaps + nombre del inscrito.

Se devolverá el importe total en las cancelaciones hasta 1 semana previa al curso.

Fecha:

Firma:

Mandar formulario y confirmación del ingreso por fax, email o correo postal a:

ORTODONCIA PLÁSTICA
C/ Juan A. Hdez del Águila, 15,1º 30002 MURCIA
Fax: 968 237 913
orthocaps@ortodonciaplastica.com