Butlleta d'inscripció al Curs Intensiu d'Actualització en Pediatria - CIAP 2014

Cognoms i Nom .....

DNI .....

Adreça .....

Codi Postal ..... Població .....

Tels.: ..... Mòbil .....

Fax ..... E-mail .....

Lloc de treball .....

Drets d'inscripció

SOCIS	**OPCIÓ A** inclou nit divendres		**OPCIÓ B** inclou nit divendres	
	☐ Habitació individual	475 €	☐ Habitació doble a compartir	447 €

NO SOCIS Pels no membres de la Societat Catalana de Pediatria s'aplicarà el cost real del curs cosa que implicarà un increment del 60 % dels preus

Habitació a compartir amb ..... *(indiqueu amb qui compartiu habitació. En cas contrari l'organització ho fara seguint l'ordre d'inscripció)*

Dades de pagament

☐ Transferència al c/c 0049 4763 05 2616015092
(imprescindible indicar nom alumne, **curs CIAP 2014** i trametre amb el full d'inscripció **còpia del reguard d'ingrés**)

- IMPORTANT: No es tramitarà cap inscripció si no va acompanyada del corresponent justificant de pagament
- Places limitades. La reserva de places es farà per rigorós ordre de recepció
- La inscripció inclou allotjament en el règim escollit, dinars i sopars de treball i el material docent
- Política de cancel·lacions: Imprescindible notificació per escrit a secretaria.
  Es retornarà l'import excepte 24 €, en concepte de despeses de gestió.
  Tots els reemborsaments es gestionaran acabat el curs

Envieu aquesta butlleta i el pagament a:

Societat Catalana de Pediatria CIAP 2014 - Major de Can Caralleu, 1-7 - 08017 Barcelona
scpediatria@academia.cat