



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

XI CURSO DE PROCESAMIENTO Y GESTIÓN DE MATERIAL E INSTRUMENTAL (Procesos de Limpieza, Desinfección y Esterilización) DEL 20 AL 24 DE ABRIL DE 2015

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: ----- Apellidos: -----
Domicilio actual: -----
Población: ----- Código Postal.: -----
Provincia: ----- País: -----
Teléfono: ----- Correo Electrónico:-----

DATOS LABORABLES

Profesión ----- Cargo desempeñado: -----
Servicio / Departamento: -----
Centro (Hospital, Empresa...) -----
Dirección: -----
Población: ----- Código Postal: -----
Provincia: ----- País -----
Teléfono: ----- Fax: ----- Correo electrónico -----

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN:

- | | | | |
|---------------------|---|----------------------------|--------------------------|
| * Programa Básico | } | Socios CEDEST 300 euros | <input type="checkbox"/> |
| | | No Socios CEDEST 460 euros | <input type="checkbox"/> |
| * Programa Completo | } | Socios CEDEST 360 euros | <input type="checkbox"/> |
| | | No Socios CEDEST 510 euros | <input type="checkbox"/> |

FECHA DE INSCRIPCIÓN: De 10 de febrero a 16 de marzo, o hasta completar aforo (plazas limitadas).

(En la cuota de inscripción están incluidas las comidas de trabajo).

FORMA DE PAGO: La inscripción deberá estar abonada antes del comienzo del curso.

- Transferencia bancaria o ingreso efectivo a: “ Club Español de Esterilización”. **Banco Pastor**, - C/ San Francisco de Sales 33 - Madrid (28003) n° c/c, **ES72 0075 0241 43 0600944970**

Importante: Enviar justificante de pago a la dirección: Hospital Clínico San Carlos, Servicio de Medicina Preventiva, 3ª Planta, Ala Norte, C.P. 28040 – Madrid. Telf. **91-3303433** ó al e-mail: concepcion.calleja@salud.madrid.org

Nota: Es imprescindible que en la orden bancaria aparezca el nombre de la persona inscrita.