



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

XXXIV Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna V Encuentro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

Nombre *:

Apellidos *:

NIF *:

Hospital *:

Servicio *:

Dirección Particular *:

Ciudad *: Provincia *: C.P *:

Tel. móvil:

Correo electrónico*.....

• Toda la información señalada con (*) es imprescindible para la inscripción. Si falta algún dato señalado con (*) no se podrá validar la inscripción. Si el inscrito desea confirmación de la inscripción, debe poner su mail.

PRECIO DE INSCRIPCIÓN

- Socio SADEMI: **300,00 € + 21% IVA**
- No socio: **375,00 € + 21% IVA**
- Residente socio SADEMI*: **125,00 € + 21% IVA**
- Residente no socio*: **200,00 € + 21% IVA**
- Enfermería: **Gratuito**

* Imprescindible presentar certificado de Residente.

FORMA DE PAGO

- Cheque Nominativo a **"S&H Medical Science Congress"**
- Transferencia bancaria: **ES75 0182-0190-84-0201557716**

Enviar a la Secretaría Técnica: **S&H Medical Science Congress**
C/ Espronceda, 27, Entreplanta. 28003 Madrid
e-mail: **congresos@shmedical.es**