

## **BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN AL CONGRESO**

Nombre:

Apellidos:

NIF:

Dirección:

CP:

Población:

Provincia:

Tlf. contacto:

Email:

**CUOTA ÚNICA DE INSCRIPCIÓN: 300,00 euros (\*)**

(Incluye cartera y documentación del congreso, certificado de asistencia, acceso a sesiones científicas, cafés y cena de clausura).

### **FORMA DE PAGO:**

Por transferencia bancaria a Ibercaja, IBAN ES14 2085 0103 9103 0111 9416, indicando "XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN" y Nombre y Apellidos de la persona inscrita.

Enviar Boletín de Inscripción y copia de la transferencia por mail a: [saden@saden.org](mailto:saden@saden.org)

### **DATOS DE FACTURACIÓN:**

Razón social

C.I.F.:

Dirección:

CP:

Población:

Provincia: