|  |
| --- |
| **DATOS DEL ASISTENTE** |
| Nombre | Haga clic aquí para escribir texto. | Apellidos | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Centro de trabajo | Elija un elemento. |
| E-mail | Haga clic aquí para escribir texto. | Teléfono | Haga clic aquí para escribir texto. |

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL CURSO DE ECMO**



|  |
| --- |
| **CURSO TEÓRICO PRÁCTICO** |
| Inscripción  | Elija un elemento. |
| Cuota | 200 € |

**La cuota de inscripción incluye: asistencia a sesiones teóricas, asistencia a sesiones prácticas, documentación, café y comida de trabajo.**

**Las plazas son limitadas, se respetará orden de inscripción, una vez cubierto el cupo se cerrara la posibilidad de inscripción.**

**La inscripción será efectiva mediante transferencia bancaria en la que conste el nombre de la persona que se inscribe a C.C. Nº ES 49 2038 1706 10 6000186332 (Bankia).**

***Lugar: Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona***

|  |
| --- |
| **ASAMBLEA** |
| Inscripción | Elija un elemento. |
| Cuota | Sin coste |

***Nota: las reservas de hoteles se harán directamente con el Hotel Barcelona Center. Señalar que son para el "Evento de la AEP".***

**Sede: Hotel Barcelona Center.**

 ***Dirección: Carrer de Balmes, 103-105, 08008 Barcelona***

***Teléfono:*** ***932 73 00 00***

**Contacto:**

**Francis Iglesias Gordillo. Vocal Cataluña, 696 898 748**

**fran@analada.com**

**Reserva de habitaciones: En el propio Hotel. Indicar "evento de la AEP".**

***Al finalizar el envío recibirá un correo de confirmación:***

**Su inscripción al curso ha sido realizada, será efectiva a la confirmación de la transferencia bancaria**