

**XX JORNADAS DE LA SOCIEDAD ARAGONESA Y DE
MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA
Y
XI JORNADAS INTERAUTONÓMICAS
8 Y 9 de MARZO 2019**

INSCRIPCIÓN DE CONGRESISTA

D: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Ciudad: _____ CP: _____

Centro de trabajo:

Correo electrónico: **(imprescindible)** _____ Tfno:

CUOTA INSCRIPCIÓN 150 €

Médico en formación (MIR)..... 75 €

La cuota de inscripción incluye: documentación de las Jornadas, acceso a las sesiones científicas, cóctel de bienvenida, cafés pausa y comida de clausura.

Forma de Pago

Mediante transferencia bancaria

(Importante que se nos comunique la realización de dicha transferencia, enviando un correo a secretaria@semgaragon.es indicando el nombre del congresista. Una vez comprobemos el ingreso, se notificará por e-mail la confirmación de la inscripción).

IBERCAJA IBAN: **ES62 2085 5201 2603 3134 0551**

INDICAR CLARAMENTE XX JORNADAS SEMG-ARAGON Y NOMBRE DEL CONGRESISTA

Fecha

Firma

IMPORTANTE:- Rellene un ejemplar por congresista - Use Mayúsculas

SEMG ARAGÓN

Dirección: Leandro Catalán Sesma - Avda. Goya, 47, 1º-3ª - 50006 Zaragoza – Tfno: 639788738 - lcatalan@semg.es