

Nombre: _____ Apellidos: _____
D.N.I: _____ Colegiado nº: _____
Ciudad de colegiación: _____
Domicilio: _____ nº _____ Piso _____ Portal _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Código Postal: _____ Telf: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____
Centro de trabajo: _____ Telf: _____

Curso: _____

Fecha de realización: _____

Precio: _____

Forma de abono: (Elija una de las tres siguientes)

- **Transferencia bancaria a la cuenta nº 21002475800210090323 de la entidad La Caixa.**
- **Contra reembolso (Mas gastos de envío)**
- **Giro Postal a : Neos Investigación y Formación Integral en Salud
C/ Marie Curie nº 1 – 1º - D, A/a: Jesús Serrano Merino
(DUE) - 14011 Córdoba**

Nota: En cualquiera de las modalidades de abono, el alumno deberá enviar por correo ordinario o por correo electrónico (jesus@neosformacion.com), el justificante del abono íntegro del curso.

Otros cursos de Interés (de los que te presentamos):

Temas de interés Profesional:

Aficiones:
