

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

XX JORNADAS REGIONALES DE MATRONAS

Matronas con ciencia

Datos

Nombre:

Apellido: Segundo apellido:

DNI: Email:

Teléfono: Ciudad:

Por favor, indicanos la cuota de inscripción, marcando con una X

Socio de ACAMAT Socio de ACAMAT (Islas Periféricas) No socio ACAMAT, otros profesionales

Residente Matronas* *Imprescindible adjuntar certificado oficial de residencia

Por favor, escribanos si posee alguna alergia alimentaria, intolerancia o dieta especial

Forma de pago

Mediante transferencia bancaria.

Titular de la Cuenta: Asociación Canaria de Matronas
Entidad: CAIXA

IBAN: ES76 2100 5106 6213 0118 9483

Es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al correo electrónico asociacioncanariadematronas@gmail.com, indicando el nombre de las Jornadas y del congresista. Una vez comprobado el ingreso, se notificará la confirmación de la inscripción vía email.

*Cuota reducida de inscripción hasta el 26 de mayo de 2024.