



Boletín de Inscripción

Datos del Congresista

Dr. Dra. Sr. Sra.

Nombre y Apellidos.....

Domicilio.....

Población.....C. P.....Provincia:.....

Centro de trabajo.....

La inscripción incluye:

- Asistencia a los actos científicos
- Documentación
- Servicios de café y comidas de trabajo
- Cóctel de bienvenida

- ☐ SOCIOS: GRATUITA (plazas limitadas)
☐ NO SOCIOS: 200€ + I.V.A.

Los socios interesados en asistir al **54 Congreso SAMFYRE de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación** deberán ponerse en contacto con la Secretaría Técnica para que le hagan llegar su certificado de inscripción.

Datos para la Factura

Empresa/Razón social:.....

Persona de contacto:

Domicilio.....

Población.....C. P.....Provincia:.....

Teléfono.....Fax.....E-mail.....

C.I.F./N.I.F.:

Forma de Pago

Cheque o transferencia bancaria a nombre de Congresos XXI, indicando el nombre del congresista:

0065 1118 76 0001018405

Remitir boletín junto con la forma de pago (cheque o fotocopia de transferencia) a: