

# BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

## XXXV CURSO DE CARDIOLOGÍA NUCLEAR CLÍNICA Y PET/TC CARDIOVASCULAR

7 a 9 de Noviembre 2018

Apellidos y Nombre: .....

Dirección:.....

Población: ..... C.P .....

Teléfono.....

NIF: ..... Correo electrónico:.....

Especialidad: .....

Situación Profesional:  Facultativo,  Residente,  Otro: .....

Centro de trabajo: .....

### Cuota de Inscripción:

**Curso** 600 euros

### FORMA DE PAGO:

Transferencia bancaria a: **IBAN:** ES03 2100 0764 3002 0008 9604

Nombre: XXXV Curso CNC

Concepto: Inscripción apellidos y nombre

Firma

.....a ..... de ..... 2018

Enviar este boletín de inscripción junto con copia de transferencia bancaria a:

### Srta. Rosalía Coronado

Secretaría del Servicio de Cardiología

Hospital General Vall d'Hebron

P. Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona

Tel. 932 746 134 - Fax 932 746 063

e-mail: [rcoronado@vhebron.net](mailto:rcoronado@vhebron.net)