

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN AL CURSO:
IV CURSO DE SIMULACIÓN EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
Formación e investigación**

| NOMBRE | APELLIDOS | DNI |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DIRECCIÓN

| C. POSTAL | LOCALIDAD | PROVINCIA |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| MÓVIL | E-MAIL |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Remitir este boletín de inscripción a la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz.

Persona de contacto: Nathalia García

Teléfono: 91 727 75 76;

Correo electrónico: donaciones@idipaz.es;

Forma de pago:

Transferencia bancaria a la cuenta: **ES47 2100 4065 13 2200092143.**

Concepto de pago "EMER. OBSTETRICAS" -Nombre y apellidos del alumno.

NORMAS DE INSCRIPCIÓN

1. Cumplimente el Boletín de Inscripción.
2. Realice el pago de la inscripción según se indica anteriormente. Hasta que no esté realizado la transferencia no se dará por realizada dicha inscripción.
3. Cumplimente y firme el documento de "cláusula de protección de datos".
4. Envíe el **boletín de inscripción** junto con la "[cláusula de protección de datos](#)" y el **justificante de pago** al correo electrónico arriba indicado.
5. Si la inscripción va a ser financiada por una entidad jurídica: agencia de viajes, laboratorio farmacéutico, Universidad, etc., tendrá que enviar junto con el boletín de inscripción los datos del financiador y éste será quien deberá realizar el pago.