

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ficha de Inscripción ASISTENTES extranjeros VIRTUALESSimposio Internacional de EcografíaGineco-Obstétrica Y Medicina Materno Fetal |  |
|  |
| FECHA REALIZACIÓN: | 4, 5 Y 6 DE OCTUBRE DE 2023 |
| LUGAR REALIZACIÓN: | HOTEL PLAZA REAL |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Nombre y apellido: |   |
|  |  |  |  |  |
| Especialidad: |   |  |
|  |  |  |  |  |
| Lugar de trabajo: |   |  |
|  |  |  |  |  |
| Localidad: |   |  |
|  |  |  |  |  |
| País: |   |  |
|  |  |  |  |  |
| Correo-electrónico: |   |
|  |  |  |  |  |
| Teléfono: |   |  |

|  |
| --- |
| FORMA DE PAGO |
|  |
|  |
| □ | Rellena la ficha y contactate con secretaria y te enviamos el enlace de Paypal |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  | Una vez realizado el pago enviar comprobante a: simposiomfrosario@hotmail.com  |  |