 

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN AL CURSO:

**CURSO DE ECOGRAFÍA EN EL PACIENTE PEDIATRICO CRÍTICO.**

# Formación e investigación

NOMBRE APELLIDOS DNI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

DIRECCIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C. POSTAL | LOCALIDAD | PROVINCIA |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| MÓVIL | E-MAIL |

# 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;](mailto:donaciones@idipaz.es)

# Forma de pago:

Transferencia bancaria a la cuenta: **ES47 2100 4065 13 2200092143**. **Concepto de pago *“*ECO PEDI*”* -Nombre y apellidos delalumno**.

# 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 latransferencia 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**](https://www.idipaz.es/ficheros/files/Clausula%20alumnos%20cursos.docx)” 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 quiendeberá realizar el pago.

IdiPAZ

Pº de la Castellana 261 28046 Madrid