

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN AL CURSO:  
XVI CURSO DE ECOGRAFIA EN EL PACIENTE PEDIATRICO**

NOMBRE	APELLIDOS	DNI

DIRECCIÓN

--

C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA

MÓVIL	FAX	E-MAIL

**Remitir este boletín de Inscripción a la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz:** Persona de contacto: Nathalia García Quero  
**Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz**  
Paseo de la Castellana 261  
Edificio Escuela de Enfermeras, 4º planta  
28046 MADRID  
Tlf.: 91 727 75 76; Fax.: 91 207 10 61  
e-mail: [donaciones@idipaz.es](mailto:donaciones@idipaz.es); [irene.cuevas@salud.madrid.org](mailto:irene.cuevas@salud.madrid.org);

**Forma de pago inscripción en la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario la Paz:**

Transferencia bancaria a la cuenta: ES47 2100 4065 13 2200092143.  
Concepto de pago "CURSO ECOGRAFIA"-Nombre y apellidos del alumno.

**NORMAS PARA 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** a la Institución indicada anteriormente por fax, correo ordinario o a las direcciones de correo electrónico arriba indicadas.