



Formulario de inscripción a la Reunión de la Sociedad Canaria de Nefrología y Enfermería Nefrológica 2019.

Nombre y apellidos :

DNI:

Contacto: Tfno:

email:

Municipio de Residencia:

Lugar de trabajo:

Profesión (marcar lo que proceda):

Médico Nefrólogo.

Médico Residente.

Personal de enfermería.

Otros (especificar):

Marcar lo que proceda:

Solo inscripción al congreso SI NO

Necesito Transporte desde otra isla (especificar cual): SI NO

Necesito alojamiento (solo desplazados de otras islas): SI NO

Asistiré a la cena de la reunión el viernes 24: SI NO

Asistiré a la comida de trabajo el sábado 25: SI NO

Socio de la Sociedad Canaria de Nefrología: SI NO

Socio de la Sociedad Canaria de Enfermería Nefrológica: SI NO

Remitir por una de las dos vías:

FAX 922678545

email: congresonefrologia2019@gmail.com

