

PROGRAMA DE FORMACIÓN



FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS _____

NIF _____

ORTOPEDIA _____ CIF _____

PROVINCIA _____

TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

NOMBRE DE LA JORNADA _____

FECHA/CIUDAD EN LA QUE REALIZARÁ EL CURSO _____

ASOCIADO FEDOP

NO ASOCIADO (120 €)

FECHA Y FIRMA

Recuerde adjuntar a esta ficha de inscripción el **justificante del ingreso** al número de cuenta **Banco Sabadell ES46 0081 5232 23 0001154822**. Envíe ambos documentos a FEDOP a través del correo electrónico formacion@fedop.org o del FAX 91 571 51 29. Es necesario rellenar una ficha de inscripción por cada uno de los asistentes al curso. La posibilidad de solicitar la **devolución** del importe abonado solo se admitirá siempre y cuando se avise un día antes del comienzo del curso. FEDOP puede realizar cambios en la organización de las jornadas de lo que se informará a los inscritos directamente y de manera general en www.fedop.org.