



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

### CURSO: "PRÓTESIS FIJA ESTÉTICA Y AVANZADA"

Dr. Dn. ERNESTO MALLAT CALLIS.  
Dr. Dn. JAVIER DE MIGUEL FIGUERO

Viernes, 13 DE FEBRERO DE 2015  
Sábado, 14 DE FEBRERO DE 2015

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ Tif.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

A) **Dentista:** colegiado en el Ilustre Colegio O. de \_\_\_\_\_ con el nº \_\_\_\_\_

B) **Estudiante de:** \_\_\_\_\_ curso \_\_\_\_\_ en la Universidad de \_\_\_\_\_

**Dentistas colegiados 50,00 €**

**Talón bancario**

#### IMPORTE A PAGAR

**Colegiados en Córdoba**  
(Licenciados en los tres últimos años) **30,00 €**

**Estudiantes: 30,00 €**

#### FORMA DE PAGO

**Transferencia**

A tal efecto, remito Boletín de Inscripción, habiendo enviado al domicilio social del Colegio talón bancario nº \_\_\_\_\_ del Banco/Caja \_\_\_\_\_ a favor del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Córdoba, por importe de euros \_\_\_\_\_.

A tal efecto, remito Boletín de Inscripción y justificante de haber realizado transferencia bancaria por importe de euros \_\_\_\_\_ en la cuenta del B.B.V.A. nº ES27 0182 5909 16 0200517325 cuyo titular es el Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Córdoba a la dirección de correo electrónico [cristina@colegiodentistascordoba.com](mailto:cristina@colegiodentistascordoba.com), o bien por fax al número 957 490 913.

Autorizo a facilitar mis datos a la/s empresa/as que colabore/n en este curso  SÍ  
 NO

La información que el Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Córdoba envía a Dentistas de otras demarcaciones colegiales, se limita, exclusivamente, a la programación de sus Actividades Científicas. De acuerdo a la legislación vigente en materia de protección de datos, le informamos que pueden hacer uso de su derecho de acceso, revocación y cancelación de sus datos.