



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

CURSO PARA DENTISTAS Y PERSONAL AUXILIAR: "COACHING DENTAL: CÓMO CONSEGUIR LA COLABORACIÓN DEL PACIENTE"

Dres. D. Pedro Buitrago
D. Francisco José Enrile

Sábado, 28 DE NOVIEMBRE 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 _____

C) Dentista para el que presta sus servicios profesionales: Dr. Dn. _____

colegiado en el Ilustre Colegio O. de _____ con el nº _____

Dentistas y personal auxiliar: 30,00 €

Talón bancario

IMPORTE A PAGAR

Dentistas colegiados en Córdoba (licenciados en los 3 últimos años) y estudiantes de 4º o 5º de odontología: 20,00 €

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 crisrina@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.