FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

II CONGRESO MÉDICO ESPELEOSANITARIO Y PRIMERA INTERVENCIÓN DE ESPELEOSOCORRO (ALBACETE)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESPELEOSOCORRO CASTELLANO MANCHEGO** | | **II CONGRESO MÉDICO ESPELEOSANITARIO Y PRIMERA INTERVENCIÓN DE ESPELEOSOCORRO** | |
| **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** | | | |
| **1. Datos del Alumno** | | | |
| Nombre y apellidos: | | | DNI: |
| Domicilio: | | | Municipio: |
| Código Postal: | Provincia: | | Teléfono: |
| E−mail: | | | |
| Federación o Entidad (en su caso): | | | Club (en su caso): |
| **2. Normas de inscripción** | | | |
| 1. Para la 2. Para la formalización de la inscripción será necesario el abono de **20 €** al siguiente número de cuenta: **ES74 2085 7708 6503 3063 1947** 3. La inscripción se hará vía email a [fcme@fcme.org](mailto:fcme@fcme.org), en donde se adjuntará este formulario cumplimentado (en formato DOC o PDF) y el resguardo del ingreso bancario. 4. Se descartará cualquier inscripción que carezca de alguno de los dos documentos solicitados en el punto 2. 5. Se dará acuse de recibo, vía email, antes de 48 h. | | | |

En  a  de  de 2018

Fdo. El interesado/a