



# VII Congreso de la Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales

Madrid, 18-19 de noviembre de 2005

## Boletín de Inscripción. Curso para HIGIENISTAS

### Datos personales

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Categoría	Antes 1/11/05	Después 1/11/05
Higienista	70 €	80 €
Miembro HIDES y colegiadas*	60 €	70 €

\* Imprescindible Acreditación.

### La cuota de inscripción incluye:

- Asistencia a todas las sesiones.
- Documentación.

### Inscripción

Categoría: \_\_\_\_\_ Cuota: \_\_\_\_\_

### Forma de pago:

Enviar cheque bancario a nombre de: **Mundicongres, S.L.**, o realizar transferencia bancaria a: **Mundicongres, S.L. Bankinter. 0128.0023.18.0103928204**

Tarjeta VISA o MASTERCARD:

nº de tarjeta: \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

Firma titular: \_\_\_\_\_

### Cancelaciones:

Las cancelaciones realizadas antes del 1 de noviembre de 2005, tendrán el 50% de devolución. Después del 1 de noviembre de 2005 no se admitirán cancelaciones.

### Presentación de Comunicaciones Científicas:

Utilizar el mismo formato de Comunicaciones al Congreso.

**Enviar formulario a: Mundicongres, S.L.**  
Velázquez, 120 - 1ºA - 28006 - Madrid - España  
Fax 91 515 81 55 - mundicongres@teleline.es