

I JORNADA SOBRE AGRESIONES A PERSONAL SANITARIO DEL COMA

7 DE MARZO DE 2019

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS..... NOMBRE .....

N.I.F.: ..... Nº DE COLEGIADO .....

DIRECCIÓN..... POBLACIÓN .....

CÓDIGO POSTAL.....TELÉFONO ..... E-MAIL .....

Alicante, .....de .....de 20.....  
(Firma)

**IMPORTE MATRÍCULA: MATRÍCULA GRATUITA**

¿COMIDA?      SI  
                    NO

**PLAZO DE INSCRIPCIÓN: HASTA LAS 20:00 HORAS DEL DÍA 6 DE MARZO DE 2019**

**REMITIR AL COLEGIO DE MEDICOS DE ALICANTE - AV. DE DENIA, 47-A - 03013 ALICANTE - FAX: 965260515 - E-MAIL: correo@coma.es**

Autorizo expresamente el tratamiento automatizado de mis datos y la utilización y cesión de los mismos para fines colegiales y profesionales, al amparo del ordenamiento jurídico vigente, con la autorización expresa en cada caso por la Junta de esta Corporación.