SOCIEDAD CANARIA DEL DOLOR (SOCAD). Domicilio

social: C. Horacio Nelson Nº. 17. 38006.

Santa Cruz de Tenerife. C.I.F. Nº.: G-3863958-9

REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD CANARIA DEL DOLOR (SOCAD) 2024

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**Instrucciones:** Rellene el presente formulario y envíelo, junto con el comprobante del pago de la cuota de inscripción, a la siguiente dirección electrónica: **socadolor@yahoo.com**

**Forma de pago:** Ingreso o transferencia en la cuenta corriente: **ES57 2100 4531 8413 0043 7326**

* Indicar en la orden de ingreso o transferencia el nombre y apellido/s del inscrito.

APELLIDOS Y NOMBRE:

|  |
| --- |
|  |

DNI:

|  |
| --- |
|  |

 CENTRO DE TRABAJO Y ESPECIALIDAD:

|  |
| --- |
|  |

TELÉFONO MÓVIL:

|  |
| --- |
|  |

MAIL:

|  |
| --- |
|  |

* REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD CANARIA DEL DOLOR (SOCAD) 2024

Nos pondremos en contacto con usted para confirmarle la adecuada inscripción

**Precios en €:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Antes del 31 de marzo** | **Después del 31 de marzo** |
| **Jornada de viernes y sábado** | ***Socios*** | 90 | 120 |
| ***No Socios*** | 120 | 150 |

La inscripción Incluye: Jornadas completas incluido el taller de ecografía de la primera semana, cena del viernes, almuerzo de trabajo y coffee breaks.