



sociedad castellano-leonesa
de anestesiología, reanimación
y terapéutica del dolor

(SOCLARTD)
C.I.F.: G-47537873
Pasión 13 - 3º
47001 Valladolid

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____

C.P.: _____

N.I.F.: _____

Teléfono: _____

Nº _____

Población _____

e-mail: _____

Teléfono Móvil: _____

Hospital: _____

Población: _____

Teléfono: _____

Banco o Caja: _____

Dirección: _____

Nº: _____ C.P.: _____ Población: _____

C/cte. o Libreta de Ah. Nº: _____

Nombre del Titular de la cuenta o libreta: _____

Firma del Titular: _____

_____, de _____ de 200__