

CLINIC - JORNADAS DE TECNIFICACIÓN Anna Baranova y Sara Bayón

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS:.....

NOMBRE:..... FECHA NACIMIENTO:

DOMICILIO:..... Nº.....

LOCALIDAD:..... C.P.

PROVINCIA:..... TFNO

D.N.I.: EMAIL

Nº DE LICENCIA FEDERACIÓN AUTONÓMICA

La transferencia bancaria en:
Bankinter Cta. cte. nº **ES03 0128 0406 3801 0003 1092**

Fecha y firma: