

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

NOM : _____

HOSPITAL: _____ ADREÇA _____

Telèfon i e-mail : _____

METGE FÍSIC RESIDENT

Participarà a la **XIII Reunió del GOCO** el proper divendres **16 de Setembre de 2005** a Palavas.

SOPAR DE GALA : SI NO

INSCRIPCIÓ:	Metges i Físics:	80 Euros
	Residents:	30 Euros

Aquest pagament serà en efectiu al moment de la inscripció o bé adjuntant a aquesta butlleta el comprovant de la transferència al compte: **2100 1412 94 0100441840** La Caixa

El preu de la inscripció inclou: cafès, dinar i sopar de gala del divendres.