BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

NOM : _____

HOSPITAL: _____ ADREÇA _____

Telèfon i e-mail : _____

METGE ☐ **FÍSIC** ☐ **RESIDENT** ☐

Participarà a la **XIV Reunió del GOCO** el divendres **27 d'octubre 2006** a l'Auditori de la Mercè de Girona

INSCRIPCIÓ:	**Metges i Físics:**	**100**	Euros
	Residents, Tècnics i Infermers	**60**	Euros

Aquest preu inclou: Llibre de Ponències, desplaçament en Autobús, Esmorzar, Dinar i Sopar de Gala.

AUTOBÚS : SI ☐ NO ☐

SOPAR DE GALA : SI ☐ NO ☐ (El Bus sortirà de la porta principal de Sant Pau a les 7 hores i tornarà a BCN a la nit després del Sopar de Gala)

Aquest pagament serà efectiu amb una transferència al compte: **2100 1412 94 0100441840** de La Caixa i enviant el comprovant del pagament a la Secretaria del GOCO FAX 93.291.94.77, per confirmar la inscripció.