



Hospital d'Igualada

## **INSCRIPCIÓ** **CURS DE METODOLOGIA OSTEOPÀTICA EN** **GINECOLOGIA**

Enviar per mail junt amb el comprovant bancari a : [svidal@csa.cat](mailto:svidal@csa.cat)

\* camps obligatoris

### **DADES PERSONALS**

**Nom i cognoms\*:**

**DNI\*:**

**Nº Col.legiat\*:**

**Adreça\*:**

**Codi Postal\*:**

**Població\*:**

**Telèfon:**

**Mòbil\*:**

**E-mail\*:**

**Titols de cursos i postgraus d'especialització:** **(adjuntar fotocòpies acreditacions)**

### **DADES PROFESSIONALS**

**Centre de Treball/ Empresa/ Institució\*:**

**Adreça:**

**Codi Postal:**

**Població:**

**Telèfon\*:**

**E-mail\*:**

Cal realitzar l'ingrés corresponent de la totalitat del preu del curs, indicant el nom complet i el nº de col·legiat al següent compte corrent:

**Nº de compte:**

**2100 0001 080200780749**

**PERSONA DE CONTACTE:**

- Solange Vidal
- MAIL: [svidal@csa.cat](mailto:svidal@csa.cat)/ [gpinol@csa.cat](mailto:gpinol@csa.cat)
- TELÈFON: 663586332
- [www.eideg.com](http://www.eideg.com)