



formulario de inscrición

CUMPLIMENTAR ESTE FORMULARIO E ENVIAR A reunionagapap@trevisani.es

	SOCIOS AGAPap	RESIDENTES E RETIRADOS	NON SOCIOS
INSCRICIÓN	CUOTAS	150,00	70,00
	PRAZOS	Inscricións a partir do día 13 de febreiro de 2023. Data límite: 13 de abril de 2023	
	DATOS	Enviar por mail o FORMULARIO DE INSCRICIÓN , xunto ao xustificante de transferencia bancaria.	
As inscricións serán por rigorosa orde de solicitude ata acadar o aforo máximo: 120 persoas.			

— DATOS ASISTENTE

NOME E APELIDOS		
NIF		
Enderezo postal		
Correo electrónico		
Teléfono		
Centro de traballo		
Titulación		
Socio AGAPap	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Retirado	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
MIR de Pediatría	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Indique no caso, alerxias ou intolerancias alimentarias		

1

— MÉTODO DE PAGO

Imprescindible adxuntar copia escaneada ou fotografía do ingreso ou transferencia bancaria á seguinte conta bancaria:

XV REUNIÓN AGAPap	
Entidade bancaria	ABANCA
IBAN	ES48 2080 0375 1530 4000 8707

A INSCRICIÓN SERÁ CONFIRMADA MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO

INFORMACIÓN
E INSCRICIÓN

SECRETARÍA TÉCNICA XVI REUNIÓN ANUAL DA AGAPap

República de El Salvador, 8-3° · 15701 Santiago de Compostela (A Coruña)
981 56 91 94
reunionagapap@trevisani.es