

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN
TALLER DE FORMACIÓN INTERCULTURAL PARA PROFESIONALES SANITARIOS
Barcelona, 4, 5, 11 y 12 de Noviembre 2010**

Apellidos:.....Nombre:.....

Dirección.....

Población:.....CP:.....

Teléfono* :..... Fax* :..... E-Mail* :.....

Centro de Trabajo*

Ocupación*(especificar):

PLAZAS LIMITADAS. Las solicitudes serán valoradas por orden de llegada.
ENVIAR INSCRIPCIÓN CON ANTELACIÓN AL 20 DE OCTUBRE DE 2010.

CUOTA DE INSCRIPCIÓN: 50 euros

Esta cuota incluye la documentación docente.

FORMA DE PAGO:

Mediante ingreso o transferencia bancaria al número de cuenta:

2038 9215 06 6000095284 de Caja Madrid, Vía Layetana, 54. 08003 Barcelona.

Debe adjuntarse a la inscripción el comprobante de la transferencia bancaria.
Especificando nombre del participante y Taller Intercultural.

CERTIFICADO DE ASISTENCIA:

Se entregará certificado de asistencia a los/as participantes que acrediten asistencia a las 18 horas lectivas.

INFORMACIÓN:

ASSOCIACIÓ SALUT I FAMÍLIA

Tel. 93 268 24 53

Fax 93 319 85 66

E.mail: saludyfamilia@saludyfamilia.es

www.saludyfamilia.es

*** Son datos imprescindibles.**