

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Técnicas de Infiltración

Odontología y Ácido Hialurónico

Tus dos primeros pacientes bajo la tutela y con la colaboración de cirujanos de reconocido prestigio.

Dr. / Dra.	Dr. / Dra.
Número de colegiado:	Número de colegiado:
Teléfono de contacto:	Teléfono de contacto:
E-mail:	E-mail:
Dirección:	Dirección:
Población: C.P:	Población: C.P:
Auxiliar - Nombre y Apellidos:	

Les confirmo mi deseo de reservar plaza para el curso marcado

“Rellenos de ácido hialurónico, técnicas de infiltración”

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sábado 29 de Setiembre Barcelona | <input type="checkbox"/> Sábado 24 de Noviembre Madrid |
| <input type="checkbox"/> Sábado 13 de Octubre Madrid | <input type="checkbox"/> Sábado 1 de Diciembre Barcelona |
| <input type="checkbox"/> Sábado 20 de Octubre Barcelona | |

Material para prácticas

Nº total de pacientes:

Marcar número de pacientes

			Cantidad	=	Importe
Varioderm Meso (caja 2 X 1 ml.)	85 €	X	_____	=	_____ €
Varioderm Lips & Medium (caja 1 X 1 ml.)	85 €	X	_____	=	_____ €
Varioderm Basic (caja 2 X 1 ml.)	145 €	X	_____	=	_____ €
Varioderm Plus (caja 2 X 1 ml.)	160 €	X	_____	=	_____ €
Varioderm Subdermal (caja 2 X 1 ml.)	170 €	X	_____	=	_____ €

Lo decidiré el día del curso con el ponente.

(Los precios incluyen los productos anestésicos, guantes y material desinfectante)

Facturar a

N.I.F.

Clínica / Doctor:

Dirección:

Población: C.P:

Teléfono: E-mail:

Forma de pago: **Prepago contra factura proforma**

Contacto: **José Manuel Navarro (653 851 882)**

Precio del curso

Doctor sin paciente..... 240 €
 1 Doctor con 1 o 2 pacientes..... 340 €