



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Marque la casilla de la actividad en la que desea inscribirse:

<input type="checkbox"/>	<b>Jornada/Taller</b>
<input type="checkbox"/>	Curso de Abordaje Médico-Estético del Paciente con Enfermedad Crónica (18 de octubre)
<input type="checkbox"/>	XI Jornadas de la AMECLM (19 y 20 de octubre)

Nombre: .....

Apellidos: .....

Dirección: ..... Ciudad: ..... CP:.....

Teléfono:..... Email..... Fax: .....

Colegio en el que ejerce:.....

Nº de Colegiado:.....

### **IMPORTANTE:**

Los organizadores facilitarán a las empresas participantes un listado de inscritos, salvo que éstos expresen su voluntad de que sus datos no sean difundidos. En caso de que **NO DESEE** que sus datos se distribuyan a las empresas participantes, firme aquí:

.....

## CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Marque la casilla del Curso/taller en el que desea inscribirse y le corresponda\*

\* No incluyen IVA, que sólo se aplicará en las facturas solicitadas por empresas

### **Curso de Abordaje Médico-Estético del Paciente con Enfermedad Crónica**

<input type="checkbox"/>	Socios AMECLM	<b>130 euros</b>
<input type="checkbox"/>	Socios otras Asociaciones (SEME, SEMCC, SEMAL)* y alumnos de Máster de Medicina Estética**	<b>165 euros</b>
<input type="checkbox"/>	No socios	<b>225 euros</b>

### **XI Jornadas de la AMECLM**

<input type="checkbox"/>	Socios AMECLM	<b>270 euros</b>
<input type="checkbox"/>	Socios otras Asociaciones (SEME, SEMCC, SEMAL)* y alumnos de Máster de Medicina Estética**	<b>335 euros</b>
<input type="checkbox"/>	No socios	<b>375 euros</b>

### **Precios especiales**

<input type="checkbox"/>	Curso de Abordaje Médico-Estético del Paciente + XI Jornadas para Socios AMECLM	<b>285 euros</b>
<input type="checkbox"/>	Curso de Abordaje Médico-Estético del Paciente + XI Jornadas para Socios otras Asociaciones (SEME, SEMCC, SEMAL)* y alumnos de Máster de Medicina Estética**	<b>355 euros</b>
<input type="checkbox"/>	Curso de Abordaje Médico-Estético del Paciente + XI Jornadas para No socios	<b>395 euros</b>

**(CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA)**

Secretaría de la AMECLM: Elipse Comunicación  
c/ Río Gallo, 15. 19208 Alovera Tfno. y fax: 949 318 498  
Correo electrónico: amecm@amecm.org



**IMPORTANTE:**

\* Es preciso indicar el número de socio y la sociedad médica a la que pertenece:

Nº de socio:..... Sociedad médica:.....

\*\* Los alumnos de Máster enviarán comprobante de que están estudiando en el presente curso académico

**MÉTODO DE PAGO**

**CUOTA TOTAL: ..... EUROS**

**Transferencia bancaria (indicar NOMBRE DEL INSCRITO):**

**Cuenta bancaria de la AMECLM: ES96 -2105-6038-1634-0000-4568 (Caja Castilla-La Mancha)**

La copia de la transferencia, remitida por fax a la Secretaría (**Fax 949 318 498**) o e-mail (**ameclm@ameclm.org**), es **imprescindible** para confirmar la inscripción.

LA INSCRIPCIÓN INCLUYE: café y almuerzo de trabajo.