



Nombre y Apellidos

Dirección

Localidad  Provincia

C.P.  Teléfono(s)

E-mail

**Precios de la Inscripción:**

- No miembros de Sociedades Médico Estéticas.....200 € (no incluido IVA)  
Miembros de Sociedades Médico Estéticas.....150 € (no incluido IVA)

**Modos de inscribirse:**

- Enviar inscripción por e-mail a [info@formacion-medica.com](mailto:info@formacion-medica.com)
- Telefónicamente llamando al 91 591 36 97

**Formas de Pago**

• **Transferencia:**

LA CAIXA C/C nº 2100-2145-51-0200221500, a favor de la *Fundación Española de Medicina Estética y Longevidad*. Adjuntando comprobante de transferencia.

• **Tarjeta de Crédito: (VISA y MASTERCARD)**

Titular

Nº Tarjeta

Fecha Caducidad

*Autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito por los importes reseñados*

*Firma*

*Fecha*

*Si necesita ayuda para el viaje o alojamiento puede contactar con*  
**B de Travel Brand**  
**Teléfono: 91 277 93 48**  
**C/ Luchana, 26**  
**28010 Madrid**