

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

### XIII CURSO DE PROCESAMIENTO Y GESTIÓN DE MATERIAL E INSTRUMENTAL (Procesos de Limpieza, Desinfección y Esterilización) DEL 23 AL 27 DE OCTUBRE DE 2017

#### DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: ----- Apellidos: -----  
Domicilio actual: -----  
Población: ----- Código Postal.: -----  
Provincia: ----- País: -----  
Teléfono: ----- Correo Electrónico:-----

#### DATOS LABORABLES

Profesión ----- Cargo desempeñado: -----  
Servicio / Departamento: -----  
Centro (Hospital, Empresa...) -----  
Dirección: -----  
Población: - ----- Código Postal: -----  
Provincia: ----- País: -----  
Teléfono: ----- Fax: ----- Correo electrónico -----

#### CUOTAS DE INSCRIPCIÓN:

- |                     |   |                            |                          |
|---------------------|---|----------------------------|--------------------------|
| * Programa Básico   | } | Socios CEDEST 300 euros    | <input type="checkbox"/> |
|                     |   | No Socios CEDEST 470 euros | <input type="checkbox"/> |
| * Programa Completo | } | Socios CEDEST 360 euros    | <input type="checkbox"/> |
|                     |   | No Socios CEDEST 520 euros | <input type="checkbox"/> |

- Solo se aplicarán las tarifas para socios a quienes en el momento de la inscripción ya sean Socios, o a quienes hubieran solicitado ser socios con una antelación no inferior a 6 meses previos a la celebración del Curso. (En la cuota de inscripción están incluidas las comidas de trabajo).

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:** De 6 de septiembre a 11 de octubre, o hasta completar aforo (plazas limitadas).

**FORMA DE PAGO:** La inscripción deberá estar abonada antes del comienzo del curso.

- Transferencia bancaria o ingreso efectivo a: "Club Español de Esterilización". **Banco Pastor**, C/ San Francisco de Sales 33 - Madrid (28003) nº c/c. **ES72 0075 0241 43 0600944970**

**Importante:** Enviar justificante de pago a la dirección: Hospital Clínico San Carlos, Servicio de Medicina Preventiva, 3ª Planta, Ala Norte, C.P. 28040 – Madrid. Telf. 91-3303433 ó al e-mail: [concepcion.calleja@salud.madrid.org](mailto:concepcion.calleja@salud.madrid.org)

**Nota:** Es imprescindible que en la orden bancaria aparezca el nombre de la persona inscrita.