**CURSO DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES**

**Sede**

**Sede de formación ICOMZ (Ana Isabel Herrero 3)**

**Zaragoza,**  ***24 enero 2024***

**INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO**

D: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección: Leandro Catalán Sesma - Avda. Goya, 47, 1º-3ª - 50006 Zaragoza – Tfno: 639788738 -** [**lcatalan@semg.es**](mailto:lcatalan@semg.es)

Correo electrónico: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** Tfno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CUOTA INSCRIPCIÓN SOCIOS …………….. Gratis**

**NO SOCIOS …………….. 25 €**

**MIR FAMILIA…………….. Gratis**

**Forma de Pago**

**Mediante transferencia bancaria**

(Importante que se nos comunique la realización de dicha transferencia, enviando un correo a [secretaria@semgaragon.es](mailto:secretaria@semgaragon.es) indicando el nombre del congresista. Una vez comprobemos el ingreso, se notificará por e-mail la confirmación de la inscripción).

IBERCAJA IBAN: **ES62 2085 5201 2603 3134 0551**

INDICAR CLARAMENTE CURSO DOCUMENTOS MEDICO LEGALES

Fecha Zaragoza, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

**IMPORTANTE:***- Rellene un ejemplar por alumno - Use Mayúsculas*

**SEMG ARAGÓN**