

SOLICITUD DE INSCRIPCION

Apellidos..... Nombre

Centro de Trabajo.....

Dirección.....

Ciudad..... Provincia.....

CP.....Teléfono.....

e-mail.....

Cuotas de inscripción: 3 días Academia.....400€ Industria.....800€
2 días Academia.....325€ Industria.....650€

Forma de Pago: Cheque bancario nominativo a favor de "II Curso de modelización FC/FD poblacional"
 Transferencia bancaria: c/c nº 2100-0885-60-0200200423 de "La Caixa".

Remitir a:

Elisabeth Rutllant
CENTRE D'INVESTIGACIÓ DE MEDICAMENTS
INSTITUT DE RECERCA DE
L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
AV SANT ANTONI M. CLARET, 167
08025 BARCELONA

Tel: 93-291 90 19
FAX: 93-435 24 08