

**Ficha de Inscripción**

* Nombres y Apellidos: ..……………………………………………………………….
* Nº de Documento……………………………………………………………………..
* Mail: ...…………………………………..@............................................................
* Teléfono: ………………… .... Celular: ...............................................................
* Especialidad: …….........……………………………………………………..
* Domicilio……………………………………….…………..………CP. ( …… )
* Localidad……………………..Provincia………………………………………
* **Remitir:** **cursoinfeccionesrespiratorias@gmail.com****edithi66@hotmail.com**
* **Edith Iannoni 11 5328 6574**