



SECPRE

SOLICITUD DE RESERVA



Enviar a: **Asociación Española de Cirugía Estética Plástica**
C/ Conde de Aranda, 20, 1º A
28001 Madrid – ESPAÑA
Tel.: 91-575 50 35 / Fax: 91-435 38 91
E-mail: aecep@aecep.es

Estamos interesados en participar en la Exposición Comercial de la Jornada sobre “Complicaciones y Malos Resultados en Cirugía Estética” a celebrarse en la Policlínica Miramar de Palma de Mallorca el próximo 6 de Marzo de 2010. Adjunto les remitimos talón nominativo a nombre de la Asociación Española de Cirugía Estética, o justificante de la transferencia bancaria efectuada a su favor por valor de 600 €.

Señale su forma de pago:

- Talón nº Nombre Entidad Bancaria:
- Transferencia Bancaria (Se debe adjuntar justificante)
Banco Popular Español: 0075/0080/16/0601197648

CASA COMERCIAL:

CIF:

PERSONA DE CONTACTO

Apellidos:

Nombre:

Cargo:

PERSONAS QUE ASISTIRÁN AL ACTO

Apellidos:

Nombre:

Apellidos:

Nombre:

Dirección:

Calle:

Nº: Piso:

Ciudad:

Provincia: Cód. Postal:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Firma: