

# Curso

## IMPLANTOLOGÍA AVANZADA

### Técnica de Socket Shield DTR

### All on Four Ice Cream Cone

Teoría y Práctica

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Rellena el formulario y mándanoslo a:  
formacion@clinicadonnay.com

### Datos Personales

Todos los campos de este formulario son obligatorios.

Nombre:			
Apellidos			
E-mail:			
DNI o NIE:	Teléfono:		
Dirección:		C.P.	
Población:	Provincia:		
Profesión:	Clínica:		

### Datos Fiscales Empresa

Razón Social:	
CIF :	
Domicilio Fiscal:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	

### Objetivos del Curso

### Forma de Pago

**Trasferencia Bancaria:** Nº de Cuenta: LA CAIXA: 2100 6220 96 0200008468

**Contacto:** Indicar Nombre y Apellidos

#### POLÍTICA DE CANCELACIÓN

- Todas las cancelaciones o cambios de nombre deberán ser remitidas por escrito a [formacion@clinicadonnay.com](mailto:formacion@clinicadonnay.com).
- Es posible el cambio de nombre de la inscripción sin gastos de cancelación siempre y cuando se informe por escrito antes del 3 de mayo de 2019. Después de esta fecha, no será posible el cambio de nombre.
- Las cancelaciones recibidas hasta el 3 de mayo de 2019 tendrán derecho al reembolso del 75% del importe de la inscripción.
- Las cancelaciones recibidas a partir del 3 de mayo de 2019 no tendrán derecho a reembolso.
- El reembolso de los servicios anulados, si procede, será efectuado una vez finalice el curso.
- La organización se reserva el derecho de suprimir y/o modificar fechas y lugares en caso de no contar con un mínimo de participantes.