



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

MASTER EN EXOACAD

- **Organizador:** Asociación de Técnicos en Prótesis Dental del País Vasco
- **Fechas:** del 11 de octubre de 2019 al 4 de abril de 2020.
- **Coste:**

Asociados 3.480.-€

No Asociados 4.080.-€

- **Información adicional:** <https://www.euskalprotesis.com/>

1º Datos de Inscripción

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____

Población: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Asociado: Si / No

Colegiado en: _____ N° de Colegiado: _____



2º Datos de Facturación

Nombre a quien realizar la factura: _____

CIF o NIF: _____

Dirección de facturación:

3º Formas de pago

1. En un solo pago al formalizar la inscripción.
2. De forma fraccionada en 5 plazos. Se requiere el pago **580.-€** - como reserva de plaza al formalizar la inscripción y el resto de cuotas según el siguiente calendario:

10-10-2019.....	580.-€
10-11-2019.....	580.-€
10-12-2019.....	580.-€
10-01-2020.....	580.-€
10-02-2020.....	580.-€

El alumno inscrito se compromete al abono de la totalidad del coste del curso.

La inscripción se formalizará mediante el documento de ingreso de la transferencia a la cuenta

ASOCIACION DE TECNICOS EN PROTESIS DENTAL del PAIS VASCO.

LABORAL KUTXA ES 16 3035 0159 17 1590042799

Fecha / Firma (dni) / Sello