

## CURSO: Criopreservación de espermatozoides de ratón

### Datos personales:

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
N.I.F: \_\_\_\_\_ Título Académico: \_\_\_\_\_  
Domicilio actual: Calle/Plaza: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Tlf: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Datos de la Empresa:

Empresa u Organismo: \_\_\_\_\_ Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Tlf: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_ C.I.F.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

(ES MUY IMPORTANTE RELLENAR TODOS LOS DATOS)

**CUOTA: 80 € (NO REALICEN EL PAGO HASTA HABERSE CONFIRMADO LA INSCRIPCIÓN)**

### FORMAS DE PAGO:

Transferencia Bancaria a nombre de **VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A.** (*libre de cargas*) Banco Santander Central Hispano Nº **0049/1500/03/2810355229** (*Imprescindible adjuntar copia de la transferencia*) –

Concepto: **XI SECAL 2011 Taller criopreservación + Nombre Inscrito/a**

Tarjeta El Corte Inglés  Tarjeta VISA  Tarjeta MASTER CARD

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha Caducidad: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (mm/aa)

Titular de la tarjeta: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

IMPORTE TOTAL AUTORIZADO: \_\_\_\_\_ €

### Firma (Imprescindible):

Enviar debidamente cumplimentado e indicando en Asunto el nombre del curso en el que se quiere inscribir a:

Viajes El Corte Inglés, S.A.  
División de Congresos, Convenciones e Incentivos

- Gran Vía Fernando El Católico nº 3 bajo - 46008 Valencia (España)
- Tel.: +34 963 107 189
- Fax: +34 963 411 046
- E-mail: [secal2011@viajeseci.es](mailto:secal2011@viajeseci.es)