

RESERVA DE PLAZA

PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA OPERAR CON EQUIPOS DE RAYOS DE X CON FINES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE TELÉFONO

APELLIDOS EMAIL

DNI / NIE

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

2. PRECIO DEL CURSO

EX ALUMNOS/AS ROZONA FORMACIÓN	130 €
RESTO DE ALUMNOS/AS	150 €

3. FORMA DE PAGO

EN EFECTIVO *(en la secretaría del centro)*

PAGO DOMICILIADO *(indique su IBAN)*

TRANSFERENCIA BANCARIA
(ref. "Reserva Curso Operadores Junio 2019")

ES32 - 0081 - 5714 - 53 - 0002005608

4. MUY IMPORTANTE

Envíar el Formulario + copia DNI + copia Título o Certificado de estudios a:
recepcion@rozonaformacion.es