

FORMULARIO INSCRIPCIÓN

Remitir por email a veterinari@covib.org

DATOS CURSO	
Título del Curso	Cursos de Formación Continuada para Auxiliares clínicos veterinarios
Ciudad	Palma de Mallorca
Fechas	22/01; 19/02; 26/03; 30/04; 28/05; 18/06

DATOS VETERINARIO	
Apellidos	
Nombre	
NIF	
Nº de colegiado/ Colegio	
Dirección Postal	
Población	
Código Postal	
Provincia	
Teléfono/s de contacto	
E-mail	

DATOS ACV	
Apellidos	
Nombre	
NIF	
Dirección Postal	
Población	
Código Postal	
Provincia	
Teléfono/s de contacto	
E-mail	

DATOS FACTURACIÓN	A RELLENAR SI DESEA FACTURA DEL CURSO
Razón Social	
CIF	
Dirección Postal	
Población	
Código Postal	
Provincia	
Teléfono/s de contacto	
E-mail	



MATRÍCULA	
CURSO COMPLETO (450€)	
SESIÓN INDIVIDUAL (70€/sesión)	

Firma Veterinario

Firma ATV