

## FORMULARIO INSCRIPCIÓN

Remitir por email a [veterinari@covib.org](mailto:veterinari@covib.org)

### DATOS CURSO

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

### 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	



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

**Firma Veterinario**

**Firma ATV**