

**HOJA DE PEDIDO CONCLUSIONES
I WORK-SHOP DE IMPLANTES**

PRECIOS:

SOCIOS: 1 ejemplar 30 €

NO SOCIOS: 1 ejemplar 30 €

DATOS PERSONALES:

Nombre:.....Apellidos:.....

Dirección de envío:.....

C.P.:Población:.....Provincia:.....

Teléfono:..... E-mail:

N.I.F.:.....

FACTURAR A:

Nombre:.....

Dirección:.....

C.P.: Población:.....Provincia.....

C.I.F.:.....

**Enviar esta hoja a SEPES. C/ Rey Francisco, 14 5º dcha. Madrid 28008. o al
Fax: 91 576 91 29. Tlf: 91 576 53 40 ó 902 10 30 50**