

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

**PRECIOS:**

SOCIOS: 1 ejemplar                       20 €

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**