Formulario de inscripción (CIsE5)

- Nombre:
- Dirección:
- Cód. Postal:
- Localidad:
- País:
- Tel. n.º:
- E-mail:
- Fecha de Nacimiento:
- NIF (Contribuyente Fiscal):
- Estudios graduados (en…):
- Profesión:
- Institución Representada:
- Estudiante: Si: ____ No: ____ Curso/Universidad:
- Título Provisorio de la Comunicación:
- Tema del Congreso (ver convocatoria):
- Equipamiento necesario:
- Modo de pago:
- Fecha de Inscripción:
- Presentación oral: Si ____ No ____
- Comunicación escrita: Si ____ No ____
- Deseo que mi inscripción sea convertida en el pagamiento de las tajas de inscripción (40 euros) en la Asociación AGIR. Válida por 12 meses. Si ____ No ____