

**BOLETIN DE INSCRIPCIÓN  
XXVI JORNADAS INTERNACIONALES  
SOBRE ACTUALIZACIÓN EN VACUNAS**

**Madrid, 22-23 de Febrero de 2018**

**Hospital Universitario 12 de Octubre**

**APELLIDOS y NOMBRE:**

.....

**DIRECCIÓN DE TRABAJO:**

.....

**CENTRO DE TRABAJO:**

.....

**Correo**

**electrónico:**.....

.....

**CUOTA DE INSCRIPCIÓN: 260 euros**

(Médicos residentes y ATS / DUE: 160 euros; Residentes DUE, 100e)

**Mediante transferencia a nombre de ASFORISP - VACUNAS**

**(BANKIA. c/c.: IBAN ES15 2038 7057 8360 0019 8087**

**FECHA:** .....

Acompañar copia de transferencia y este boletín a:

- Secretaría de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre  
Avenida de Córdoba s/n. 28041 Madrid, o, por Correo electrónico:  
[asforisp@movistar.es](mailto:asforisp@movistar.es)

-----