

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre

Apellidos

D.N.I.

 -

E-mail

Teléfono móvil

Formación académica

Especialidad clínica

Hospital

Servicio

Dirección

Patrocinio del curso

VII CURSO
INTERNACIONAL
DE FORMACIÓN
CONTINUADA EN
HEMOFILIA
Y OTRAS
COAGULOPATÍAS
CONGÉNITAS
