

JORNADAS ORGANIZADAS
EN COLABORACIÓN CON:



<http://aeretinoblastoma.org/>



https://www.instagram.com/aeretinoblastoma_org/



+34 629 619 054 | +34 609 113 111



info@aeretinoblastoma.org

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre
Apellidos
Dirección
Localidad
CP
Provincia
Email
Móvil
Firma:

A RELLENAR SÓLO POR PROFESIONALES (*oftal.infantil.hulp@salud.madrid.org)

Especialidad:
Categoría profesional:
Lugar de trabajo:

A RELLENAR SÓLO POR FAMILIARES O AFECTADOS (*info@aeretinoblastoma.org)

Padre/Madre/Tutor/Afectad@

Una vez cumplimentado, enviar los datos solicitados a la dirección de mail:

