

# BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

<b>Datos Congresista</b>			
1 <sup>er</sup> Apellido	2 <sup>o</sup> Apellido	Nombre	
Domicilio		Población	C.P.
N.I.F.		Colegio	
Provincia	Teléfono	Fax	
1 <sup>er</sup> Apellido		2 <sup>o</sup> Apellido	Nombre
<b>Datos Acompañante</b>			

**Importe inscripción**    Congresista: 360 €    Congresistas (con menos de 5 años Colegiación): 270 €    Acompañante: 240 €

**Forma de Pago:** Transferencia/Ingreso (\*) a BANCO SABADELL - VALENCIA O.P. N° Cta. 0081-0145-02-0001786782  
Cheque nominativo a favor del Colegio de Titulados Mercantiles y Empresariales de Valencia

**INDIQUE EL HOTEL DONDE HA REALIZADO SU RESERVA** \_\_\_\_\_

**30 HORAS DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA LOS TRES REGISTROS**

Enviar este Boletín al: Colegio Oficial de Titulados Mercantiles y Empresariales de Valencia

Telf.: 963 524 189 - Fax: 963 524 190 • e-mail: colegio@cotrmmeeval.es

(\*) Imprescindible para formalizar inscripción remitir copia del resguardo de Transferencia o Ingreso

*Firma,*