

FORMULARIO INSCRIPCIÓN CURSO BÁSICO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICANombre y Apellidos: DNI: Empresa: Telefono Contacto email contacto: **PRECIOS**

Socios AGRESUR	130 €/persona
No Socios AGRESUR	170 €/persona

Fecha Sesión Presencial 16-Sept-21

Rellene el formulario y envíelo junto con el justificante de la transferencia a gerencia@agresur.es

Cuenta Corriente ES52 2038 9861 0760 0034 6125 Titular: AGRESUR

No se admitirán inscripciones sin el pago correspondiente