

Máster Dolor Orofacial y Craneomandibular



BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

Rogamos envíen este boletín debidamente cumplimentado
a la secretaria del Máster de Dolor:
masteresusal@rgcomunicacion.es

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI/CIF..... TITULACION.....

DIRECCION.....

LOCALIDAD..... PROVINCIA/PAIS..... CP.....

TELEFONO..... EMAIL.....

CENTRO DE TRABAJO.....

¿CÓMO NOS HA CONOCIDO?.....



CUOTA DE INSCRIPCIÓN, CUOTA ÚNICA: 3.388 €

PAGO ÚNICO:

ABONO DEL IMPORTE TOTAL AL FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN
IMPORTE A PAGAR TOTAL..... 3.388 €

PAGO FRACCIONADO:

· ABONO DEL 60% AL FORMALIZAR LA MATRÍCULA

IMPORTE A PAGAR TOTAL..... 2.032,80 €

· ABONO DEL 40% RESTANTE ANTES DEL 31 DE MAYO DE 2020

IMPORTE A PAGAR TOTAL..... 1.355,20 €



FORMA DE PAGO _ TRANSFERENCIA BANCARIA

TRANSFERENCIA BANCARIA (LIBRE DE CARGAS)

A FAVOR DE RG COMUNICACIÓN

REF. MÁSTER OROFACIAL - NOMBRE DEL ALUMNO

BBVA C/ TOLEDO, 52 - 28005 MADRID

IBAN: ES88 0182 4004 47 0201 582965 - BIC/SWIFT: BBVAESMMXXX

BANCO SANTANDER - PLAZA DE CASCORRO, 23, 28005 MADRID

IBAN: ES16 0049 5104 18 2216069363 - SWIFT: BSCHESMMXXX

PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO (EXCEPTO AMEX)

SI ELIGE ESTA OPCIÓN, POR CONFIDENCIALIDAD DE DATOS, DEBERÁ
SOLICITAR A LA SECRETARÍA DEL MÁSTER UN FORMULARIO DE
AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL COBRO.