

FICHA INSCRIPCIÓN VIAJE A AUSTRIA

(COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CIUDAD REAL)

FECHA DEL VIAJE ELEGIDO:

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CODIGO POSTAL:

TELEFONO DE CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIADO Nº:

HABITACIÓN DOBLE: NOMBRE y APELLIDOS ACOMPAÑANTE:

DNI ACOMPAÑANTE:

SI ES COLEGIADO INDICAR EL Nº:

HABITACIÓN INDIVIDUAL:

INDICAR SI PRESENTA INTOLERANCIAS / ALERGIAS ALIMENTICIAS: