



FORMULARIO DE INSCRICIÓN

CURSO SUPERIOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA NA ENFERMIDADE DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMENCIAS NEURODEXENERATIVAS

Nome:

1º Apelido:

2º Apelido:

Dirección:

Localidade:

C.P:

Provincia:

Teléfono:

Correo electrónico:

En que localidade queres realizar a formación?

Santiago de Compostela Ribeira

OPCIÓN:

Completo

Por Módulo

R/ SALGUEIRIÑOS DE ABAIXO, 15, BAIXO
15704 SANTIAGO DE COMPOSTELA