



BOLETÍN DE PRE-INSCRIPCIÓN

NOMBRE y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

TÉLEFONOS:

CONSULTA u HOSPITAL:

NOMBRE DEL ESPECIALISTA:

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

LAS SOLICITUDES SE DEBEN ENVIAR A:

SECRETARÍA DE LA SOCIEDAD DE MADRID-CASTILLA LA MANCHA

DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

C/COMANDANTE ZORRITA, 13 OFICINA 101-102

MADRID 28020

TEL: 915547695 FAX: 915357114

CORREO ELECTRÓNICO:

secretaria@smclm.com

CAMPAMENTOS PARA NIÑOS CON ASMA Y ALERGIA

