



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN:

D..... Nº COLEGIADO.....

ACOMPAÑANTE

NO

SI Nº de acompañantes:

(Al colegiado que firma se le cargará en su cuenta bancaria el ticket de sus acompañantes: 1^{er} acompañante 35€, resto 70€).

ALERGIAS O INTOLERACIAS ALIMENTARIAS.

NO

SI

*Indíquense las alergias a continuación:

.....

✓ Autorizo la publicación de las imágenes tomadas en el evento en las que pueda aparecer, que serán cedidas a los asistentes a la cena que así lo soliciten.

Firmado:

QUIERO COMPARTIR MESA CON: Indicar solo a los colegiados (no a los acompañantes)

* Sólo serán válidas las preferencias si existe inscripción individual previa.

- 1 Col. nº.....
- 2 Col. nº.....
- 3 Col. nº.....
- 4 Col. nº.....
- 5 Col. nº.....
- 6 Col. nº.....
- 7 Col. nº.....
- 8 Col. nº.....
- 9 Col. nº.....
- 10 Col. nº.....