

**Claves del higienista dental en la odontología materno- infantil**

**BOLETIN DE INSCRIPCION**

NOMBRE APELLIDOS....................................................................................DNI...........................

DRECCION..............................................................................................CP....................

LOCALDAD............................................................PROVINCIA.......................................

TELEFONO........................................................................................................................

SOCIOS HIDES. 15 € NO SOCIOS. 25 € ESTUDIANTES. 20 €

ENVIAR INSCRIPCION Y JUSTIFICANTE DEL TITULO DE PAGO A:

INGRESO EN IBERCAJA: CONCEPTO: NOMBRE APELLIDOS Y DNI

Nº DE CUENTA: ES35 2085 5693 1503 3018 9254

CONTACTO: VANESA (PRESIDENTA HIDES RIOJA) 635 565 551.

Email: [larioja@hides.es](mailto:larioja@hides.es)

COLABORA:

****