

Convenio de Colaboración Ministerio de Educación y Formación Profesional–FIAPAS

CONGRESO CIENTÍFICO 40º aniversario Fiapas
Sordera Infantil
Del diagnóstico a la inclusión educativa: Retos y Futuro
Madrid, 23 y 24 de noviembre de 2018

DOCUMENTO DE PAGO

ENVIAR POR CORREO ELECTRONICO A
fiapas@fiapas.es

ANTES DEL 31 DE OCTUBRE 2018

D./ Dña. _____

Centro _____ Localidad _____

- IMPORTE TOTAL DE MATRÍCULA - PROFESORADO EN ACTIVO: 50€**
- IMPORTE TOTAL DE MATRÍCULA - PARTICIPANTES: 80€**
- IMPORTE TOTAL DE MATRÍCULA - ESTUDIANTES: 30€**

Forma de pago elegida:

- Se adjunta talón a nombre de FIAPAS.
- Se adjunta copia del recibo de transferencia bancaria realizada con fecha ____ - ____ - ____ a:

BANCO SABADELL ATLÁNTICO
Titular: FIAPAS
IBAN ES63 0081 5077 7700 0105 9516

Fecha: _____

Firma: _____