## FORMULARIO DE RESERVA DE STAND

### Laboratorio:

Dirección:

CP: CIF

Población:

Persona responsable

Tel. Fax

Núm. de orden

Núm. de Stand seleccionado Stand alternativo

# El abajo firmante autoriza al Comité Organizador del “XI Congreso de la Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica” del año 2019, a reservar un espacio para la ubicación de un stand en el marco del mencionado Congreso.

Firma de la persona responsable

Agradecemos nos envíen este formulario debidamente cumplimentado por correo electrónico a [**congressosacip@acipediatria.org**](mailto:congressosacip@acipediatria.org) **, o**  bien a la persona de la organización con la que estén en contacto  
  
La forma de pago se les pasará con la factura de reserva del stand