

**TENEMOS QUE HABLAR: ¿Hay recetas para tratar al paciente?**

**Boletín de inscripción**

**Nombre y Apellidos**

**Si es la primera vez que participa en una actividad de la Red, debe rellenar los siguientes campos:**

**Ciudad**

**E-mail**

**Teléfono de contacto**

**Profesión**

**Institución en la que trabaja**

**¿A través de qué persona o medio ha recibido la información de este encuentro?**

**¿Desea recibir información de la Red Psicoanálisis y Medicina?**

**Lugar:** Sección Clínica de Barcelona – C/Santa Perpetua, 12 - Barcelona

**Fecha:** sábado 02 de marzo de 2019 de 11 a 13 h.

**Colaboración en los gastos 15 €**

ASOCIACION POROS ES81 2100 0900 9002 1134 4331 enviar boletín de inscripción y justificante de pago a[redpsicoaymed@gmail.com](mailto:redpsicoaymed@gmail.com)

**Enviar este boletín de inscripción junto con el comprobante de ingreso a** [redpsicoaymed@gmail.com](mailto:redpsicoaymed@gmail.com)