

***Al pie de la letra***

Boletín de inscripción

Nombre y Apellidos

**Si es la primera vez que participa en una actividad de la Red, cumplimente las siguientes informaciones por favor:**

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?

**VIA ZOOM** El día antes recibirá las coordenadas (si no las recibe, revise la bandeja de spam).

**Dos fechas:** jueves 25 de marzo y jueves 6 de mayo 2021

**Horario:** de 18,30 a 20 h.

**Colaboración en los gastos 10 €**

ASOCIACION POROS ES81 2100 0900 9002 1134 4331

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