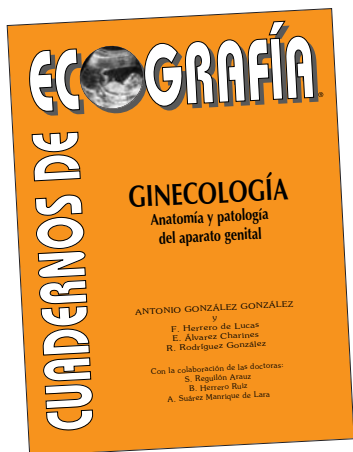


**Edita: Encuentros Profesionales, S. L.**  
**Distribución: Grafismo Autoedición, C. B.**  
**C/ Electrodo, 5 – 28522 RIVAS VACIAMADRID**  
Teléfono de contacto: 639 363 992  
E-mail: info@encuentrosprofesionales.com  
pedro@grafismoautoedicion.com



## BOLETÍN DE PEDIDOS

Nombre: .....  
Domicilio: .....  
Población: .....  
Centro de trabajo: .....  
Teléfono: ..... N.I.F./C.I.F.: .....  
C.P.: ..... E-mail: .....

### FORMA DE PAGO

Transferencia a Grafismo Autoedición, C. B., n/cta. 0049 4158 41 2894109939 del Banco de Santander, previo al envío.

Domiciliación bancaria, previo al envío: ..... autoriza a Grafismo Autoedición, C. B., a la presentación de este Boletín para el cobro de ..... Euros, a mi c/c.:  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

- Ginecología
- Malformaciones Fetales I
- Malformaciones Fetales II
- Patología Obstétrica I
- Patología Obstétrica II
- Anat. y Fis. Feto Normal I
- Anat. y Fis. Feto Normal II
- Doppler en Obstetricia

TOTAL EUROS  
+ gastos de envío

Fecha y Firma