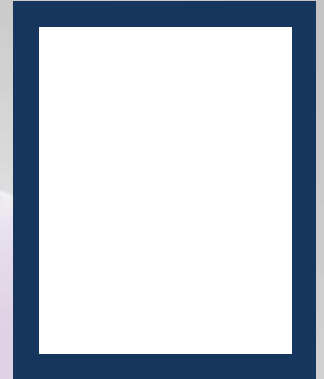


# 15 <sup>VO</sup> CURSO

# PARA MANEJO DEL DOLOR POR MEDIO DE INFILTRACIONES CON OZONO: CLÁSICAS Y ECOGUIADAS

## HOJA 1 | REGISTRO DE INSCRIPCIÓN

Guarde el documento una vez llenado en su PC y adjúntelo desde esta ubicación a su correo electrónico para que se visualicen los cambios.



NOMBRE: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

CED. PROF: \_\_\_\_\_ REG. SSA: \_\_\_\_\_

### DIRECCIÓN CONSULTORIO

Calle: \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Int.: \_\_\_\_\_

COLONIA DELEGACIÓN C.P. CIUDAD ESTADO PAÍS

DIRECCIÓN PARTICULAR: Calle: \_\_\_\_\_ No. Ext.: \_\_\_\_\_ No. Int.: \_\_\_\_\_

COLONIA DELEGACIÓN C.P. CIUDAD ESTADO PAÍS

TEL. CONSULTORIO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

TEL. PARTICULAR: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ E-MAIL ALTERNATIVO: \_\_\_\_\_

PÁG. WEB: \_\_\_\_\_

DATOS FISCALES: Razón social: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_

No. EXT. No. INT. COLONIA DELEGACIÓN C.P.

CIUDAD ESTADO PAÍS RFC

¿CUENTA CON EQUIPO DE OZONOTERAPIA?  SI  NO

SI TUVIERA EQUIPO DE OZONOTERAPIA, NOMBRE Y PAÍS DE LA COMPAÑÍA QUE LO PRODUJO:

¿DESDE QUÉ FECHA COMENZÓ A TRABAJAR CON OZONOTERAPIA? \_\_\_\_\_

¿LE INTERESA ADQUIRIR EQUIPO PARA OZONOTERAPIA?  SI  NO

¿POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DEL CURSO DE INFILTRACIONES? \_\_\_\_\_

22 al 24 de  
Noviembre de 2019  
Culiacán, Sinaloa, México

VALOR CURRICULAR: 22 HORAS



info@amazon.org.mx

+52(667)729 07 82

+52(667)199 46 09

amazon.org.mx

/amazonMX

/AMAZONmx