**BUTLLETA D’INSCRIPCIÓ JORNADA SOBRE DRET DE FAMÍLIA**

**Dades personals:**

Nom i cognoms .........................................................................................................................

DNI ............................................................................................................................................

Adreça .......................................................................................................................................

Ciutat .........................................................................................................................................

Codi Postal ................................................................................................................................

Telèfon ......................................................................................................................................

Fax ............................................................................................................................................

E-mail ........................................................................................................................................

**Dades Factura:**

Les mateixes ............................................... [ ]

Nom i cognoms .........................................................................................................................

DNI ............................................................................................................................................

Adreça .......................................................................................................................................

Ciutat .........................................................................................................................................

Codi Postal ................................................................................................................................

Telèfon ......................................................................................................................................

Fax ............................................................................................................................................

E-mail ........................................................................................................................................

**Preu de la inscripció a la Jornada:**

General ………………..…….....................… [ ]  75 €

Membre de la SCAF ................................… [ ]  50 €

Col·legiat de l’ICALL …............................… [ ]  50 €

**Forma de pagament:** Ingrés o transferència en favor de SCAF, cc. ES35 0049 5707 7123 1607 6933.

Formalització de la inscripció: Un cop fet el pagament, cal que envieu aquesta butlleta d’inscripció, degudament emplenada en majúscules i juntament amb el justificant d’ingrés bancari, a montse@advocatslleida.org

**PLACES LIMITADES**. El termini d’inscripció finalitza el 14/10/16.