

## Boletín de Inscripción

### I Simposio de trasplante Hematopoyético Pediátrico en Castilla-León

Apellidos: ..... Nombre: .....

Hospital de Origen: ..... Especialidad: .....

Dirección: .....

Código Postal: ..... Ciudad: .....

Teléfono: ..... Fax: ..... E-mail: .....

**ENVIAR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO ANTES DEL 25 DE MAYO DE 2007 A:**

Dra. Ana I. Benito. S. de Pediatría, Hospital Universitario de Salamanca. Paseo de San Vicente s/n,  
37007, Salamanca. Teléf.: 923 291 229. Fax: 923 294 624. E-mail: [nalawaus@yahoo.com](mailto:nalawaus@yahoo.com)