

RESERVA DE MESAS **COMPLETAS**

Mesas de 8, 9 y 10 personas

D./D^a.
Teléfono de contacto:

Desea reservar mesa con los siguientes componentes:

1. El farmacéutico cuyo nombre figura arriba.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

FIRMA

Para poder organizar los actos en relación con el número de asistentes, deberán enviar el boletín adjunto o comunicarlo al Colegio **ANTES DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2013** (fecha límite).