



REGISTRATION FORM - IZENA EMATEKO ORRIA - HOJA DE INSCRIPCIÓN

Registration form for participants / Izena ematen duenaren datuak / Datos de la persona inscrita:	
ID Card: NAN: DNI:	
First name and last name: Izen-abizenak: Nombre y Apellidos:	
Phone number: Telefonoa: Teléfono:	
Institution name: Erakundea: Organización:	
Position: Lan-kategoria: Categoría profesional:	
E-mail: E-posta: Correo electrónico:	
Address: Helbidea: Dirección:	
PC: PK: CP:	
City: Herria: Población:	
Billing information / Fakturatzeko datuak / Datos facturación: (If your costs are paid by another, please give us these informations here) (datuak izena ematen duen pertsonaren desberdinak badira bete soilik) (rellenar sólo en caso de que los datos sean distintos a los datos de la persona inscrita)	
ID Card/ VAT number: NAN / IFZ: DNI / CIF:	
Business name: Enpresa-izena: Razón Social:	
E-mail: E-posta: Correo electrónico:	
Address: Helbidea: Dirección:	
PC: PK: CP:	
City: Herria: Población:	

Send the registration form to the following e-mail address:

Bidali izena emateko orria hurrengo posta elektronikora:

Enviar la hoja de inscripción a la siguiente dirección de correo electrónico:

ODBPRESTAKUNTZA.OSIDEBABARRENA@osakidetza.eus