INSCRÍBETE YA

Nombre del relato:

Nombre del alumno:

Apellidos del alumno:

Fecha de nacimiento: / /

Nivel de enseñanza:

Nombre del centro:

Localidad del centro:

Dirección del alumno (con número):

CP:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Registro de entrada:
(no lo rellenes, lo haremos nosotros)

PARTICIPA

Rellena este formulario de inscripción con tus datos y entrégalo en nuestra clínica. También puedes presentarlo en nuestra página web, **www.clinicaboccio.com**, o enviarlo por correo electrónico a **clinicaboccio@ortodoncis.com**, especificando en el asunto **"Concurso Relatos"**.

Los relatos serán presentados firmados y acompañados de plica (nombre y apellidos, colegio/instituto, población, dirección email y número de teléfono de contacto). Recuerda que el periodo de presentación **se cierra el 24 de enero de 2015**.

Los relatos tendrán una extensión **mínima de 2 folios** y **máxima de 4**, escritos por **una única carilla** en **cuerpo 12** (tamaño de letra) y a **doble espacio**.

El resultado del concurso se dará a conocer durante el mes de **febrero de 2015**.

¡Suerte!

Boccio
Ortodoncia
T **959 24 05 74**
www.clinicaboccio.com

Los datos ofrecidos podrían almacenarse para notificaciones de carácter comercial previo consentimiento, pero no se usarán para otros fines ni se pondrán a disposición de terceros. En virtud a la LOPD 15/1999 de 13 de diciembre, el cliente puede ejercer su derecho a cancelación o modificación de los datos dirigiendo una petición a Boccio Ortodoncia, S.L., Calle San Sebastián, 19 (entreplanta), 21005. Huelva.