**Formulari d’inscripció**

|  |  |
| --- | --- |
| Dades Congressista |  |
| Nom i cognoms: |  |
| Nª de Col·legiat/da: |  |
| Agrupació:  |  |
| Correu electrònic: |  |
| Telèfon de contacte: |  |
| Observacions: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dinars i Sopars |  |
| Intoleràncies alimentàries: |  |
| Vegetarià:  |  |
| Vegà/na: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dades de Facturació |  |
| Titular Factura: |  |
| CIF:  |  |
| Adreça: |  |
| Codi Postal: |  |