



# Formulari d'inscripció

## Dades Congressista

Nom i cognoms:	<input type="text"/>
N <sup>a</sup> de Col·legiat/da:	<input type="text"/>
Agrupació:	<input type="text"/>
Correu electrònic:	<input type="text"/>
Telèfon de contacte:	<input type="text"/>
Observacions:	<input type="text"/>

## Dinars i Sopars

Intoleràncies alimentàries:	<input type="text"/>
Vegetarià:	<input type="text"/>
Vegà/na:	<input type="text"/>

## Dades de Facturació

Titular Factura:	<input type="text"/>
CIF:	<input type="text"/>
Adreça:	<input type="text"/>
Codi Postal:	<input type="text"/>

Enviament del formulari a: [jovesadvocatsatalunya@gmail.com](mailto:jovesadvocatsatalunya@gmail.com)

Web del Congrés: <https://www.jac.cat/>