

XI curso glaucoma

DR. IGNACIO VINUESA SILVA

1-2 abril 2016
ALGECIRAS
HOTEL REINA CRISTINA



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

01

INSCRIPCIÓN

Nombre: _____ Apellidos: _____

N.I.F.: _____ Tif./ Móvil: _____ Fax Centro Trabajo: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

C.P.: _____ e-mail: _____

PRECIO INSCRIPCIÓN: 180 €

PRECIO INSCRIPCIÓN + ALOJAMIENTO: 242 €

PRECIOS IVA INCLUIDO

02

ALOJAMIENTO

Nombre: _____ Apellidos: _____

RESERVA

Día de entrada ____ / ____ / ____ Día de salida ____ / ____ / ____

HOTEL RESERVADO:

HABITACIÓN DUI: 68 €

HABITACIÓN DOBLE: 110 €

PRECIOS IVA INCLUIDO

03

DATOS DE FACTURACIÓN*

Nombre Fiscal: _____

C.I.F.: _____ Tif./ Móvil: _____ Fax Centro Trabajo: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ e-mail: _____

INFORMACIÓN GENERAL Y FORMA DE PAGO IMPORTANTE / LEAME

La entrega de esta ficha supone el consentimiento para que la Secretaría Técnica del Congreso trate automáticamente los datos contenidos en ella, incorporándolos a sus ficheros automatizados, de los cuales la Secretaría se hace responsable en los términos exigidos por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre). Tiene derecho a acceder a la información que sobre Ud. contengan estos ficheros, así como corregir, cancelar u oponerse a dichos datos. Para cualquier consulta relacionada con el tratamiento de sus datos puede dirigirse a GRUPO SUREVENTS.

*Si son distintos de los congresistas



INFORMACIÓN GENERAL Y FORMA DE PAGO

SEDE

Hotel Reina Cristina
Paseo de la Conferencia s/n.
11207 Algeciras (Cádiz)

CANCELACIONES

Hasta el 01/03/2016 es el importe total menos 20% en gastos de gestión.
Entre el 01/03/2016 y el 25/03/2016, el importe total menos 50% en gastos de gestión.
Después del 25/03/2016, SIN DEVOLUCIÓN
*Todas las cancelaciones deberán ser recibidas vía fax por la Secretaría Técnica.

FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria a **ES45-2103-0264-8700-3000-7886** Cuenta a nombre de Ruíz & Rericha, S.L.
Remitir el boletín cumplimentado, junto con fotocopia de la transferencia bancaria a:
Secretaría Técnica, GRUPO SUREVENTS

SECRETARÍA TÉCNICA: GRUPO SUREVENTS

Tlf: 678 646 709

email: secretariasao@gruposurevents.es
www.gruposurevents.es

La entrega de esta ficha supone el consentimiento para que la Secretaría Técnica del Congreso trate automáticamente los datos contenidos en ella, incorporándolos a sus ficheros automatizados, de los cuales la Secretaria se hace responsable en los términos exigidos por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre). Tiene derecho a acceder a la información que sobre Ud. contengan estos ficheros, así como corregir, cancelar u datos. Para cualquier consulta relacionada con el tratamiento de sus datos puede dirigirse a **GRUPO SUREVENTS**.

Nota: NO se admitirán inscripciones si no se han abonado previamente