

# 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](mailto:secretariasao@gruposurevents.es)  
[www.gruposurevents.es](http://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