FUNDACION BAMBERG

Encuentro Internacional Líderes de Salud
International Meeting of Health Leaders

BOLETIN DE INSCRIPCION

Entidad: _____

☐ **Administración Pública** ☐ **Empresa** ☐ **Fundación o Asociación**

Nombre y apellidos: _____

Cargo: _____

Dirección Postal: _____

E-mail: _____ **Teléfono:**_____

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1.999 del 13 de diciembre, sus datos de carácter personal serán integrados en un fichero, cuyo responsable es la Fundación Bamberg, para su tratamiento automatizado, según los principios establecidos de confidencialidad, integridad y disponibilidad de datos y con la finalidad de gestionar un registro de asistentes, así como de informar sobre actividades relacionadas con los fines de esta Fundación. Para ejercer sus derechos de acceso, cancelación y rectificación y oposición puede dirigirse a la Secretaría Técnica de la Fundación Bamberg (secretaria.tecnica@fundacionbamberg.org). Solicitamos, si esta interesado, su autorización para que sus datos sean comunicados a entidades que participan en este evento, para lo cual le rogamos firme a continuación.

Fecha: ___ /___/_____

Firma: _____

CONDICIONES DE INSCRIPCIÓN:

La asistencia de los representantes de la Administración Pública o Fundaciones o Asociaciones tienen asistencia libre a las conferencias y mesas de debate en el Hotel Westin Palace de Madrid. Si desean asistir a las Cenas de los días 1 y 2 deberán abonar 150 euros por cada día, salvo invitación expresa del Presidente.
Las personas de las empresas que deseen asistir y no sean Asociadas a la Fundación Bamberg, patrocinadoras o colaboradoras de este Evento, deberán satisfacer previamente una cuota de inscripción conforme a la siguiente escala:

Primera Inscripción	*Segunda Inscripción Misma Entidad*	*A partir de la Tercera Inscripción Misma Entidad*
800 €	***600 €***	***400 €***

Nota: La inscripción incluye: (Cartera de documentación, asistencia a las conferencias y mesas de debate en el Hotel Westin Palace de Madrid, cocteles, , Momento Musical y cena de gala del día 1, acto de firma de acuerdos y Conferencia y Cena-Coloquio del día 2.

FORMA DE PAGO:

Se ruega procedan a transferir su importe en la Cuenta Bancaria 2038-1105-51-6001008059, indicando en el concepto: Entidad y nombre de la persona inscrita a la Conferencia Iberoamericana. Para cualquier duda, consultar con la Secretaría Técnica, Paula González, teléfono 913889478.

Si desea participar en cualquiera de las siguientes actividades de la conferencia márquelas con una X

☐ **Momento Musical y Cena del día 1 en el Hotel Westin Palace**

☐ **Conferencia en el AM de la UCM y Cena del día 2**

OIPPSS Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud · Organización Panamericana de la Salud · Organización Mundial de la Salud · APEGSAUDE · OEHSS