

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

ROGAMOS CUMPLIMENTE **EN MAYÚSCULAS** ESTE BOLETÍN Y NOS LO REMITAN A LA SECRETARÍA TÉCNICA:

Dpto. Congresos

congresoderedes.viajes@once.es

Tlf: 91 323.7814

Fax: 91 314.7307

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI/CIF

EMPRESA/INSTITUCIÓN.....

CARGO

DIRECCIÓN..... POBLACIÓN

PROVINCIA CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO.....

CORREO ELECTRÓNICO

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí.....

.....

ASISTENCIA CENA DIA 20 DE JUNIO:
(Marcar con una X)

SI

NO

ASISTENCIA CENA DIA 21 DE JUNIO:
(Marcar con una X)

SI

NO

Si precisan reserva de alojamiento ó transporte para asistir al congreso , por favor contacten con nosotros:

Carmen Ruiz / Mercedes Alvarez

Tlf. 91 3237814-5

congresoderedes.viajes@once.es

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN:**HASTA EL 15 DE JUNIO: 300 €****DESDE EL 16 DE JUNIO: 450 €**

La inscripción al Congreso incluye: Documentación del Congreso, acceso a todas las Sesiones Científicas (excepto las del Club Gertech), pausas de café, almuerzos y cenas

*Las cancelaciones deben hacerse a través de la secretaría Técnica **antes del 10 de Junio de 2014**. Hasta esa fecha, se reembolsará el total del importe excepto los costes bancarios.*

FORMAS DE PAGO:

Los participantes se harán cargo de los costes adicionales de los pagos, cargos por transferencia u otros. Todos los pagos se efectuarán en EUROS (€).

1. Transferencia Bancaria**Titular de la cuenta:** VIAJES 2000, S.A.**Nombre del banco:** BANKINTER**Iban:** ES39 0128 9400 22 0100024721

Todos los boletines de inscripción **deberán ir acompañados de la copia del justificante de la transferencia.**

2. Tarjeta de crédito**Tipo de tarjeta:** VISA/AMERICAN EXPRESS/MASTER CARD

Autorizo la cesión de los datos de mi tarjeta de crédito a la secretaría técnica para realizar el pago de mi reserva de hotel y de cualquier servicio adicional solicitado.

En el caso de producirse algún gasto por cancelación, la secretaría técnica podrá cargar el importe a esta tarjeta.

Títular de la tarjeta _____**Nº de tarjeta:** _____ **Fecha de Caducidad** _____**Código de seguridad*:** _____ * American Express: 4 dígitos en la cara de delante.
VISA y MasterCard: 3 dígitos en la cara de detrás.

Confirmando que he leído y estoy de acuerdo con las condiciones de cancelación y pago descritas anteriormente.

Fecha _____

Nombre _____

Firma _____