



BOLETÍN INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellidos.....
Hospital.....
Servicio.....
C.P.....Población.....Provincia.....
Teléfono.....E-mail.....

INSCRIPCIÓN

Cuota inscripción	500 €
-------------------------	-------

La inscripción incluye: acceso a las sesiones científicas, certificado de asistencia, cafés, cóctel de bienvenida y cena de clausura. IVA incluido.

MEDIOS DE PAGO:

- Transferencia bancaria libre de carga a nombre de TACTICS MD S.L.
Nº Cuenta: Caixa Penedès 2081 0244 23 3300005045 (Rogamos incluyan nombre asistente)

En caso de precisar factura completar los siguientes datos:

Nombre o Razón Social.....CIF.....
Domicilio Social.....CP.....
Ciudad.....Teléfono.....

MUY IMPORTANTE

- Es imprescindible enviar por fax o correo el boletín cumplimentado y copia de comprobante de la transferencia.
- Las reservas se consideran confirmadas una vez recepcionado el correspondiente importe. Posteriormente se enviará la confirmación de la inscripción.
- Sólo se aceptará un boletín de reserva por persona.
- No se tramitará y se devolverá todo boletín que no venga debidamente cumplimentado.
- Cancelaciones: Las cancelaciones deberán ser solicitadas por escrito y se devolverá el 50% hasta el 15 de marzo de 2010, a partir de esa fecha no se admitirán devoluciones.

Secretaría Técnica: **TACTICS MD S.L.**

C/ París 162, Pral 1ª – 08036 Barcelona - Tlf: 934 511 724 – Fax: 934 514 366 - E mail : info@tacticsmd.net