



BOLETIN INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES:

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

INSCRIPCIÓN

	Marque la casilla correspondiente	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cuota inscripción	690 €	<input type="checkbox"/>	
Cuota inscripción reducida residentes y becarios (previa acreditación)	435 €	<input type="checkbox"/>	

La inscripción incluye: acceso a las sesiones científicas, certificado de asistencia, café y almuerzo-cocktail. 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 la transferencia u original del cheque.
- Las reservas se consideran confirmadas una vez recepcionado el correspondiente importe. Posteriormente se enviará la confirmación de la inscripción.
- Solo se aceptará un boletín de reserva por persona.
- No se tramitará y se devolverá cualquier boletín que no venga debidamente cumplimentado.
- Cancelaciones: Las cancelaciones deben ser solicitadas por escrito, se devolverá el 50% hasta el 26 de febrero de 2010, a partir de esa fecha no se admiten devoluciones.

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

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