BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos.....

Hospital.....

Servicio.....

C.P..... **Población**..... **Provincia**.....

Teléfono..... **e–mail**

INSCRIPCIÓN

	Marque la casilla correspondiente	☑
Cuota inscripción	354 €	☐
Cuota inscripción reducida residentes y becarios (previa acreditación)	177 €	☐

La inscripción incluye: acceso a las sesión científica, certificado de asistencia, cafés y almuerzo.
I.V.A incluido.

Fecha límite de inscripción: 23 de septiembre de 2010

FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria libre de carga a nombre de TACTICS MD S.L.
Nº Cuenta: Caixa Penedès 2081 0244 23 3300005045
Rogamos incluya nombre del asistente en la transferencia.

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 la copia de la transferencia.**
- **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 03 de septiembre de 2010, a partir de esa fecha no se admiten devoluciones.**

TACTICS MD S.L.

C/ París 162, Pral. 1ª · 08036 Barcelona - Tel. 93 451 17 24 – Fax 93 451 43 66 - e-mail: info@tacticsmd.net