



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos.....
Hospital.....
Servicio.....
C.P..... Población..... Provincia

Teléfono..... E - mail.....

INSCRIPCIÓN

Cuota de inscripción: 410 €

La inscripción incluye: acceso a las sesiones científicas, certificado de asistencia, cafés y almuerzo. IVA incluido.

Fecha límite de inscripción: lunes, 7 de febrero de 2012

Forma 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 debidamente cumplimentado y copia de la transferencia bancaria.
- Las reservas se consideran confirmadas una vez recepcionado el correspondiente importe. Posteriormente se enviará la confirmación de la inscripción vía e-mail.
- Sólo 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 y se devolverá el 50% hasta el 14 de enero de 2012, a partir de esa fecha no se admitirán devoluciones.

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

París 162, Pral. 1ª - 08036 Barcelona - Tlf. 93 451 17 24 - Fax 93 451 43 66 - E mail: info@tacticsmd.net