



BOLETÍN INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES:

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

INSCRIPCIÓN

| | Marque la casilla correspondiente <input checked="" type="checkbox"/> | |
|--|---|--------------------------|
| Estudiantes | 145 € | <input type="checkbox"/> |
| Miembros ASEICA/EACR y residentes (previa acreditación) | 435 € | <input type="checkbox"/> |
| Otros participantes | 725 € | <input type="checkbox"/> |

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

Fecha límite de inscripción: viernes, 13 de marzo de 2009

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 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 27 de febrero de 2009, a partir de esa fecha no se admiten devoluciones.

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

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