

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos……

Hospital……

Servicio……

C.P…… **Población**…… **Provincia**……

Teléfono…… **E – mail**……

INSCRIPCIÓN

Cuota inscripción	350 €

La inscripción incluye: acceso a las sesiones científicas, material científico, certificado de asistencia, cafés y almuerzo viernes 26 de febrero. IVA incluido

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 el nombre del 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**
- **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 24 de enero de 2010, a partir de esa fecha no se admiten devoluciones.**

Secretaría Técnica: TACTICS MD S.L.
Paris 162, pral. 1ª - 08036 Barcelona - Tlf. 934 511 724 – Fax 934 514 366 - E mail : info@tacticsmd.net