



IX Reunión Científica de la APapCLM

Toledo, 6 y 7 de Noviembre 2015

Nº inscripción:

(a rellenar por la
Secretaría Técnica)

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

A. PARTICIPANTE

D. / D ^a .				N.I.F.:	
Dirección:				C.P.:	
Población:			Provincia:		
Teléfono:		Fax:		E-mail:	
Profesión:			Centro de Trabajo:		
Socio de APapCLM:	SI		NO		Nº de socio:

En cumplimiento de lo dispuesto en la LO 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados por Ud. serán incorporados a un fichero responsabilidad de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha, para finalidades operativas de la gestión de la Reunión. La cumplimentación del presente formulario implica la autorización a dicha Asociación y a la Fundación General de la Universidad de Alcalá, para usar los datos personales facilitados con la finalidad citada. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación, en su caso, dirigiéndose a nuestras oficinas.

B. INSCRIPCIÓN

Precio por persona:	Hasta el 16 de octubre 2015	Desde el 17 de octubre 2015
<input type="checkbox"/> Socios de la APapCLM	100,00 €	150,00 €
<input type="checkbox"/> MIR socios de la APapCLM	Gratuito	50,00 €
<input type="checkbox"/> No socios de la APapCLM	120,00 €	175,00 €

La cuota de inscripción incluye: Certificado de asistencia, almuerzo de trabajo y servicio de café en las pausas.

C. DATOS PARA LA EMISIÓN DE FACTURA

Nombre o denominación social:			
Dirección:			C.P.:
Localidad:	Provincia:		NIF/ CIF
Enviar factura a la atención de:			
Nombre:			
Dirección:			C.P.:
Localidad:	Provincia:		

D. RESERVA DE HOTEL

HOTEL ABAD ***	Hab. Individual		Hab. Doble		NOTA: Precio por habitación y noche, desayuno buffet e impuestos (10% IVA), <u>incluidos</u> .
	6 noviembre	7 noviembre	6 noviembre	7 noviembre	
	64,00 €	80,00 €	79,00 €	90,00 €	

Aunque desde la organización se han reservado algunas habitaciones para los participantes en la Reunión en este hotel, la tramitación y reserva de habitación deberá hacerse por el propio interesado. Teléfono: 925 283 500, Email: reservas@hotelabad.com

E. FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria. Nº cuenta: 2038-2201-29-6000798915 Titular: Fundación General de la Universidad de Alcalá
Enviar por fax este boletín de inscripción junto con el justificante bancario del ingreso a la Secretaría Técnica: Fundación General de la Universidad de Alcalá. Departamento de Congresos. C/ Imagen, 1 y 3. 28801 Alcalá de Henares (Madrid). Tel.: 91 879 74 30 Fax: 91 879 74 55 E-mail: apapclm@fgua.es La formalización de la inscripción se confirmará vía fax o e-mail, en el plazo de <u>10 días</u> desde la recepción de este boletín.