

V Reunión Nacional de Unidades de Dolor Agudo

madrid
30 de Octubre de **2014**
Hospital La Paz

BOLETÍN INSCRIPCIÓN

ENVÍE SU BOLETÍN CUMPLIMENTADO A: GRUPO ARÁN DE COMUNICACIONES S. L.
C/ Castelló, 128 - 1ª Planta • 28006 Madrid • Tel.: +34 91 782 00 30 • Fax: +34 91 561 57 87 • E-mail: congreso@grupoaran.com • www.grupoaran.com

DATOS PERSONALES

Apellidos: Nombre:
Hospital o Centro:
Domicilio: D.N.I.:
Localidad: C.P.: Provincia:
Teléfono: Fax: E-mail:

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

100,00 €

* (ADJUNTAR CERTIFICADO RESIDENTE)

La cuota incluye: Acceso a las sesiones científicas, documentación oficial, certificado de asistencia, café y almuerzo.

FORMA DE PAGO

Tarjeta de Crédito Visa Mastercard

Titular de la tarjeta: D.N.I.:

Nº de tarjeta: Caducidad: / (mm/aa) CVC:

Autorizo a GRUPO ARÁN a cobrar de mi tarjeta de crédito el importe anteriormente indicado.

Fecha: (dd/mm/aa) Firma Autorizado:

- Talón nominativo a Grupo Arán de Comunicación: debe ser enviado (junto con el boletín de inscripción) a la Secretaría Técnica:
Grupo Arán de Comunicación. Castelló, 128 - 1º. 28006 Madrid. Tel.: +34 91 782 00 33. Fax: 91 561 57 87. E-mail: congreso@grupoaran.com
- Transferencia Bancaria a Grupo Arán de Comunicación: libre de cargas en la cuenta: Nº 0049 5119 11 2017018978
Indicando claramente: "V Reunión Nacional de Unidades de Dolor Agudo" remitido por: (nombre del congresista)
Rogamos envíen copia de la transferencia por fax: +34 91 561 57 87 o por correo electrónico: congreso@grupoaran.com

NOTAS IMPORTANTES

- ▶ Es imprescindible adjuntar el pago para tramitar la inscripción.
- ▶ No se admiten solicitudes de inscripción por teléfono.

CANCELACIONES

- ▶ Todas las cancelaciones deberán ser recibidas en la Secretaría Técnica por escrito. La anulación de inscripciones está sujeta a la siguiente política de gastos:
 - Hasta el 1 de octubre, a las cancelaciones se les aplicará el 50% de gastos del importe total.
 - A partir del 2 de octubre, no se admiten devoluciones.
- ▶ Los reembolsos se realizarán una vez finalizado el congreso.

EN CASO DE PRECISAR FACTURA, POR FAVOR, CUMPLIMENTE LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre y Apellidos o Razón Social:
C.I.F. / N.I.F.: Domicilio Social:
Localidad: C.P.: Provincia:
Teléfono: Fax: E-mail:

Los datos personales incluidos en este documento son de carácter confidencial. De acuerdo con la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, el titular de estos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito a Grupo Arán de Comunicación: C/ Castelló 128 - 1º. 28006 Madrid

Secretaría Técnica

Grupo Arán de Comunicación S.L.

Castelló, 128. 1ª planta • 28006 Madrid
Tel.: +34 91 782 00 30 • Fax: +34 91 561 57 87
www.grupoaran.com