

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN Y RESERVA HOTELERA**

Para hacer efectiva su inscripción, rogamos cumplimente debidamente el presente formulario y envíelo junto con el justificante de pago a la Secretaría Técnica del Congreso: Tel. + Fax: 963852056 Email: [seicv@arbre-network.com](mailto:seicv@arbre-network.com)

Las cancelaciones deberán comunicarse por escrito a la Secretaría Técnica antes del 23 de enero. La organización devolverá la totalidad del importe menos el 50% en concepto de gastos de administración. A partir de la fecha indicada no se realizarán devoluciones.

**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 C.P./Localidad/Provincia \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**FACTURAR A**

Denominación Fiscal \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 C.P./Localidad/Provincia \_\_\_\_\_  
 Persona de contacto \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**CUOTA DE INSCRIPCIÓN**

	Antes del 23/12/2014	Después del 23/12/2014
<input type="checkbox"/> Socios	250 <input type="checkbox"/>	300 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> No Socios	350 <input type="checkbox"/>	400 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Residentes	150 <input type="checkbox"/>	200 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Enfermería	150 <input type="checkbox"/>	200 <input type="checkbox"/>

Total inscripción: \_\_\_\_\_

**RESERVA HOTELERA**

Hotel NH CENTER ****	Día entrada	Día salida	Nº noches	TOTAL HOTEL
<input type="checkbox"/> Habitación doble: 81,00 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Habitación individual: 70,00 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
Hotel EXPO HOTEL ***	Día entrada	Día salida	Nº noches	TOTAL HOTEL
<input type="checkbox"/> Habitación doble: 65,00 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Habitación individual: 55,00 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____

Total alojamiento: \_\_\_\_\_

*Precios por noche. Incluye IVA y desayuno. Las reservas deberán hacerse a través de este boletín y de la Secretaría Técnica, no con el hotel directamente. Cancelaciones: a partir del 15 de enero de 2015 se cobrará el importe correspondiente a 1 noche.*

**FORMA DE PAGO**

Para el pago de la presente inscripción puede hacerlo mediante transferencia bancaria a BANKIA cuenta ES7020385753176000659836 a nombre de CONGRESO SEICV- SVAMC indicando en el concepto el nombre del congresista.

*Fecha límite de inscripción en secretaría: 23 de enero. A partir de esa fecha podrán efectuar su inscripción en Sede. Todos los precios indicados en este boletín incluyen el Impuesto sobre el Valor Añadido.*