



IV CONGRESO NACIONAL
DE ENFERMERÍA DE QUEMADOS
Y CIRUGÍA PLÁSTICA

• GRANADA 21-23 DE ABRIL DE 2010 •

SECRETARÍA TÉCNICA

Avda. Primo de Rivera, 11 – 2º Izda.
15006 A Coruña
Telf.: +34 981 900 700
Fax: +34 981 152 747
seeqp2010@orzancongres.com

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES:

Apellidos: Nombre:

D.N.I.: E-mail:

Dirección: C.P.:

Población: Provincia:

Telf.: Móvil: Fax:

Lugar de trabajo:

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Cuotas

Antes del 21 de febrero de 2010

A partir del 22 de febrero de 2010

Socio SEEQP	<input type="checkbox"/> 470,00 €	<input type="checkbox"/> 525,00 €
No socio SEEQP	<input type="checkbox"/> 525,00 €	<input type="checkbox"/> 580,00 €
Estudiante	<input type="checkbox"/> 70,00 €	<input type="checkbox"/> 93,00 €

Los importes de las cuotas llevan el 16 % de IVA incluido

La cuota de inscripción incluye acreditación, documentación del congreso, asistencia a las sesiones, acceso a la zona de exposición comercial y de pósteres, almuerzos de trabajo, pausas-café, cóctel de bienvenida y cena del congreso. La cuota de estudiante no incluye almuerzos de trabajo ni la cena del congreso.

(*) Los estudiantes han de acreditar su condición mediante copia de matrícula, enviándola por fax al número 981 152 747

Programa postcongreso 75 €

FORMAS DE PAGO:

Transferencia bancaria:

No olvide incluir en la transferencia la referencia SEEQP2010, junto con su nombre y enviar copia de la transferencia por fax al número 981 152 747 (les recordamos que los gastos de la transferencia deben ser abonados por el ordenante).

Titular: ORZÁN CONGRES, S.L.
Banco: CAIXANOVA
Cuenta: 2080 - 0182 - 87 - 0040004533

POLÍTICA DE CANCELACIÓN:

- Las cancelaciones deberán ser solicitadas por escrito dirigido a la secretaría del congreso.
- Las cancelaciones están sujetas a las siguientes condiciones:
 - Antes del 15 de marzo de 2010 se devuelve el importe total deduciendo 30 € en concepto de gastos de gestión.
 - A partir del 16 de marzo de 2010 no se realizarán devoluciones.
 - Todos los reembolsos que procedan serán realizados una vez finalizado el congreso.

FACTURACIÓN:

Datos del Congresista Otros datos:

Empresa CIF

Persona de contacto

Dirección C.P.

Localidad Provincia

Teléfono Fax

Email

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en este formulario serán incorporados a un fichero responsabilidad de Orzán Congres, cuya finalidad es la gestión de congresos y otros eventos. El envío del presente formulario implica la autorización a Orzán Congres para usar los datos personales en él consignados con la finalidad citada. Asimismo, el titular de los datos autoriza expresamente a ceder sus datos identificativos al establecimiento hotelero, agencia de viajes, así como a la Sociedad Española de Enfermería de Quemados y Cirugía Plástica, con la finalidad de que todos los servicios relacionados con la asistencia al evento sean gestionados de forma adecuada. El titular de los datos podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación y cancelación enviando un correo electrónico a orzancongres@orzancongres.com.