

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Congresista: .....

### Datos de facturación

Nombre:.....

NIF: ..... Tfno.: .....

Dirección: .....

C.P.: .....

Provincia: .....

e-mail:.....

### Precios de inscripción (16% IVA incluido)

<input type="checkbox"/> Socios SAEI*	450 €
<input type="checkbox"/> No socios SAEI*	522 €
<input type="checkbox"/> Residentes	290 €

*\*Incluye la asistencia de un acompañante, previa comunicación a la Secretaría Técnica*

#### La inscripción como congresista da derecho a:

- Circular libremente por las dependencias del Congreso.
- Participar en las sesiones científicas del programa.
- Presentar comunicaciones y obtener certificados de las mismas.
- Diploma de asistencia.
- Almuerzos de trabajo.
- Cena de clausura.

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

### Forma de pago

Cheque nominativo al “V Congreso Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas”

Transferencia bancaria a La General,

n.º cuenta: 2031-0389-00-0115106409

Mediante tarjeta de crédito  VISA  MASTERCARD

N.º: .....

Caducidad: Mes ..... Año .....

....., a ..... de ..... de 2003

Firma:

### Enviar este boletín junto al talón o copia de la transferencia bancaria a:

**Secretaría Técnica:** Acción Médica, S.A.

Luis Montoto, 95, 2ºA. 41018 Sevilla

Tfno.: 95 498 05 20 - Fax: 95 458 10 48

E-mail: andalucia@accionmedica.es

**Cancelaciones:** Hasta el 01/10/2003 se devolverá el 75% del importe de la inscripción, a partir de esta fecha y hasta el 15/11/2003 el 50%, y con posterioridad a ésta no se realizarán devoluciones.

- Notas:**
- No se permitirá el acceso al Congreso a las personas que no hayan abonado previamente la cuota de inscripción.
  - No se tramitarán las inscripciones recibidas por fax, si no se adjunta copia de la transferencia.
  - Para la emisión de las facturas, rogamos envíe el boletín debidamente cumplimentado.

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99, de 13 de diciembre, le comunico que sus datos serán objeto de tratamiento en el fichero Gescon, de Acción Médica, S.A., cuya finalidad es la gestión y administración de los Congresos que organiza Acción Médica. Si lo desea, puede ejercitar sobre los indicados datos derechos de acceso, rectificación y, en su caso, cancelación en los términos establecidos en la citada Ley y disposiciones de desarrollo.

# V CONGRESO SAEI

## BOLETÍN DE ALOJAMIENTO

Congresista: .....

### Datos de facturación

Nombre: .....

NIF: ..... Tfno.: .....

Dirección: .....

C.P.: .....

Provincia: .....

e-mail: .....

### Deseo reservar

Hotel	Categoría	Individual	Doble
Renacimiento	*****	123,05 €	144,45 €

*Estos precios incluyen desayuno, buffet e IVA*

Entrada: .....

Salida: .....

Tipo de habitación:      Individual       Doble

Precio: ..... x ..... = .....

## BOLETÍN DE ALOJAMIENTO

### Forma de pago

Cheque nominativo al “V Congreso Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas”

Transferencia bancaria a La General,

n.º cuenta: 2031-0389-00-0115106409

Mediante tarjeta de crédito  VISA  MASTERCARD

N.º: .....

Caducidad: Mes ..... Año .....

....., a ..... de ..... de 2003

Firma:

Remitir este boletín debidamente cumplimentado, junto al talón o copia de la transferencia, a la Secretaría Técnica:

**Acción Médica S.A.**

c/ Luis Montoto, 95, 2º A • 41018 Sevilla

Tfno.: 95 498 05 20 • Fax: 95 458 10 48

e-mail: andalucia@accionmedica.es

### Notas:

- No se considerará en firme ninguna reserva de hotel que no vaya acompañada del pago correspondiente.
- Sólo se tramitarán las reservas de hotel si se ha abonado la inscripción.
- Fecha límite de reservas: 05/11/2003