

Boletín de Inscripción

Inscripciones

– Únicamente a través de este formulario.

La inscripción incluye:

- Documentación y asistencia a las sesiones científicas.
- Acceso a todas las sesiones científicas
- Traducción simultánea de las ponencias en inglés.
- Cafés de trabajo.
- Almuerzo de trabajo, 6 y 7 de mayo.
- Cóctel de bienvenida.

Cuotas de inscripción

Categorías	Hasta 31/03/10	a partir 31/03/10
Socias de la ACCV y FAME	260 €	325 €
No Socias de la ACCV y FAME	325 €	370€
Matronas Residentes	200 €	200 €
Cena Clausura	60 €	60 €

Formas de pago

Ingreso o transferencia bancaria: Viajes Halcón, S.A.

Entidad: UNICAJA N° de Cuenta: 2103-1069-55-0030000977

Se ruega enviar boletín de inscripción junto con justificante de ingreso o transferencia por fax o e-mail indicando como ordenante el nombre de la persona que desea inscribirse.

- **Nota:** Sólo se aceptará el pago de inscripciones a través de transferencia bancaria hasta el día 1 de mayo. A partir de esa fecha pago directo en la Secretaría Técnica del Congreso en la entrega de documentación.

Información

Información e inscripciones: Viajes Halcón, S.A.

Secretaría Técnica: Sras. Begoña Albert o Rosa Serret

Tel.: 96.352.33.34 Fax: 96.352.33.22

congresoaccv@halcon-viajes.es

Normas importantes

- No se admitirá ningún boletín que no venga debidamente cumplimentado en todos sus apartados.
- Enviar el boletín a la Secretaría Técnica con el resguardo de pago correspondiente.
- En caso de cancelación no se realizará reembolso. Sólo se permite un cambio de nombre.
- En el caso de los residentes, será imprescindible adjuntar al boletín de inscripción el certificado que acredite su situación laboral actual.

Datos para la emisión de la factura

- Razón social
- C.I.F./ N.I.F.
- Domicilio social
- Localidad
- C.P.
- Provincia

Idioma

El idioma oficial del congreso es el castellano

Cambios en el programa

El comité Organizador se reserva el derecho de hacer cambios en el programa.

Datos personales de la /el congresista

- Apellidos *
- Nombre*
- Domicilio*
- Localidad*

- Código Postal*
- Provincia*
- DNI*
- Teléfono*
- Correo electrónico (e-mail)*
- Fax
- Justificante de pago*

* Campos obligatorios.