Enviar a la Secretaría Técnica el bolétin cumplimentado

Apellidos: ……..

Nombre: ……

Institución: ……..

Departamento: ……

Dirección: ……..

C.P.: …… Población: ……..

Tel.: ……

E-mail: ……@.....

En cumplimiento de lo dispuesto en la L.O. 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados por Ud. serán incorporados a un fichero, responsabilidad de **Atlantacongress**, para facilidades de promoción y otras relacionadas con el Curso. La cumplimentación del presente formulario implica la autorización a **Atlantacongress** para usar los datos personales facilitados con la finalidad citada. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación, en su caso, en **congressbcn@atlanta.es**.

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

	Reducida (hasta el 10/03)	Normal (a partir del 011/03)
3º Taller Práctico	150€ ☐	150€ ☐
6º Curso de Infecciones	200€ ☐	250€ ☐

Incluido el IVA correspondiente

TOTAL:----------Euros

Forma de Pago

☐ **Cheque nominal** en favour de **Atlantacongress**

Numero de cheque: …… Banco: ……

☐ **Tarjeta de Crédito** VISA AMERICAN EXPRESS MasterCard

Número: | | | | | | | | | | | | | | | |

Titular:…… Fecha caducidad: ……/……

CVV (código validación):……

Autorizo a **ATLANTACONGRESS** a cargar en mi tarjeta de crédito la cantidad de ……€.

Fecha ……/……/2012

Firma del Titular: ……

Política de Cancelación: Cualquier anulación deberá notificarse por escrito dirigido a la Secretaría Técnica antes del 10 de Marzo. A partir de esa fecha se producirán gastos administrativos del 40%. 15 días antes del inicio del Curso no se realizará reembolso alguno.
Todas las devoluciones se gestionarán una vez finalizado el Curso

Secretaría Técnica

atlantacongress
professional congress organisers

Calvet, 55 – 08021 Barcelona
Tel: (+34) 93 367 24 20 – Fax: (+34) 93 414 68 17
congressbcn@atlanta.es
http://infeccionescutaneas2013.atlantacongress.org/