

XIII

CONGRESO ANUAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

SANTANDER
7, 8 y 9 de Junio de 2018
HOTEL BAHÍA



NOMBRE _____ APELLIDOS _____
N.I.F. _____ TLF. _____ E-MAIL _____
DIRECCIÓN _____ LOCALIDAD _____
CP _____ CENTRO DE TRABAJO _____

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales incluidos en este documento son de carácter confidencial. De acuerdo con la ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, el titular de estos datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito a Geyseco Congresos

INSCRIPCIÓN

HASTA 22/04/18

DESPUÉS DEL 22/04/18

Socio	<input type="checkbox"/> 350€	<input type="checkbox"/> 400€
No Socio	<input type="checkbox"/> 425€	<input type="checkbox"/> 475€
Residente	<input type="checkbox"/> 225€	<input type="checkbox"/> 280€

*IVA incluido

*La inscripción incluye acceso a ponencias, comunicaciones libres, comida de trabajo, cafés, cena congreso, documentación.

ALOJAMIENTO

Habitación Individual

Habitación Doble

HOTEL BAHÍA

115€

130€

Fecha De Entrada _ _ /06/ 2018 Fecha De Salida _ _ /06/2018

* Precio por noche. Régimen Alojamiento + Desayuno. IVA incluido.

CANCELACIONES Y CONDICIONES

- El Taller del Jueves 7 de Junio por la tarde es de plazas limitadas otorgando las plazas de asistencia al mismo por riguroso orden de recepción de inscripción al Congreso.
- Los boletines que no estén absolutamente cumplimentados no se tramitarán.
- Las cancelaciones deberán ser enviadas por escrito (Email, Fax o correo postal) a Geyseco
- **Gastos Cancelación de Inscripciones:** Hasta 22/04/2018: 50%. Después 22/04/2018: 100%
- **Gastos Cancelación de Reservas:** Hasta 22/04/2018: 50%. Después 22/04/2018: 100%
- **Cambios de Nombre de Inscripciones:** Después del 22/04/2018 no se admitirán ningún cambio de nombre, tomándose como cancelación y nueva inscripción.
- **Cambios de nombre de Reservas:** Se admitirán cambios de nombre sin penalización.

EN CASO DE PRECISAR FACTURA, POR FAVOR, CUMPLIMENTE LOS SIGUIENTES DATOS

NOMBRE Y APELLIDOS _____
NOMBRE FISCAL _____ CIF/NIF _____
DIRECCIÓN _____
CP _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

FORMA DE PAGO

Transferencia Bancaria: La Caixa ES10 2100 5701 5002 0000 9458

Tarjeta de Crédito (Visa, Master Card) Nº _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ Cad: _ _ / _ _

Autorizo a Geyseco Congresos S.L. a cobrar de mi tarjeta de crédito el importe anteriormente indicado.

Fecha _____

Firma _____

ENVIAR A SECRETARÍA TÉCNICA JUNTO CON LA COPIA DE PAGO

SECRETARÍA TÉCNICA:



GEYSECO CONGRESOS

C/ San Fernando 42, 1º. CP39010. SANTANDER

Tel. 902 195 545

Página Web: <http://seop2018.geyseco.com> - Correo electrónico: seop2018@geyseco.com

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN Y RESERVA HOTELERA