



NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_ TLF \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

EPECIALIDAD:  GINECOLOGÍA  MÉDICO DE FAMILIA  ENFERMERÍA  
 MATRONA  MIR  OTRA \_\_\_\_\_

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 Geyscco Congresos

## INSCRIPCIÓN

HASTA 14/09/17

DESDE 15/09/17

Miembro SEC

200€

250€

No Miembro SEC

250€

300€

Enfermería/ Matronas/ Residentes

175€

225€

\*IVA incluido

## ALOJAMIENTO

Habitación Individual

Habitación Doble

HOTEL BARCELÓ VALENCIA

105€

117€

Fecha De Entrada \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Fecha De Salida \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

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

## CANCELACIONES Y CONDICIONES

- Los boletines que no estén absolutamente cumplimentados no se tramitarán.
- Las cancelaciones deberán ser enviadas por escrito (Email, Fax o correo postal) a Geyscco
- **Gastos Cancelación de Inscripciones:** Hasta 1/09/2017: 50%. Después 1/09/2017: 100%
- **Gastos Cancelación de Reservas:** Hasta 1/08/2017: 50%. Después 1/08/2017: 100%
- **Cambios de Nombre de Inscripciones:** Después del 01/09/2017 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: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ CIF/NIF \_\_\_\_\_

## FORMA DE PAGO

Transferencia Bancaria: La Caixa ES15 2100 5701 57 0200022508

Tarjeta de Crédito (Visa, Master Card) N° \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Cad: \_ \_ / \_ \_

Autorizo a Geyscco 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/ Diego de León, 47 . 28006 - Madrid - Tel. 902 195 545

Página Web: <http://svcsr2017.svcsr.es>

Correo electrónico: [congreso@svcsr.es](mailto:congreso@svcsr.es)