

XIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA VASCULAR

Palma de Mallorca, 13-16 Junio 2007

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN Y ALOJAMIENTO

Apellidos: _____ Nombre: _____
Dirección particular del asistente: _____

NIF: _____
Ciudad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ e-mail: _____
Hospital: _____ Servicio / Dpto.: _____

AVISO LEGAL

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99 de 13 de diciembre, le comunicamos que sus datos serán objeto de tratamiento en el fichero responsabilidad de la Asociación Española de Enfermería Vasculuar para finalidades de promoción y otras relacionadas con el Congreso. La cumplimentación del presente formulario implica la autorización a la Asociación Española de Enfermería Vasculuar y a Viajes Atlanta, S.A., para usar los datos personales facilitados con la finalidad antes citada. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación, en su caso, en nuestras oficinas.

1. CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

	Hasta 20 Abril 2007	Desde 21 Abril 2007
<input type="checkbox"/> Socios de la A.E.E.V.*	370 €	450 €
<input type="checkbox"/> No socios	400 €	480 €
<input type="checkbox"/> Estudiantes**	150 €	200 €

(*) Asociación Española de Enfermería Vasculuar

(**) Comidas no incluidas. Imprescindible adjuntar certificado

TOTAL CUOTAS DE INSCRIPCIÓN _____ € (1)

2. ALOJAMIENTO

Por favor, reserven _____ Habitación individual _____ Habitación doble
(Indique el número de habitaciones solicitadas, en la casilla correspondiente)

Fecha de llegada: ____ / ____ / 2007 Fecha de salida: ____ / ____ / 2007 N° de noches: _____

Precios por noche y habitación (Desayuno e IVA incluidos)	Habitación individual	Habitación doble
<input type="checkbox"/> Hotel Meliá Palas Atenea	145,52	160,50
<input type="checkbox"/> Hotel Tryp Bellver	119,84	134,82

Para garantizar la reserva es necesario el pago de la estancia completa

TOTAL ALOJAMIENTO _____ € (2)

TOTAL A PAGAR (IVA INCLUIDO) _____ € (1+2)

PARA INSCRIBIRSE:

- On line: Cumplimente el formulario de inscripción y alojamiento que figura en la dirección www.aeev.net y procese el pago según se indica
- Por Correo / Fax: Rellene y firme el boletín de inscripción y remítalo, con la copia del pago correspondiente a: UNICONGRESS / ATLANTA VIAJES. Bárbara de Braganza, 12 - 3º D, 28004 Madrid
Tel.: 91 310 43 76 * Fax: 91 319 57 46 * CIF: A-08649477

FORMA DE PAGO

Todos los pagos deben hacerse a ATLANTA VIAJES.

No se enviará ninguna confirmación hasta que Atlanta Viajes haya recibido el pago completo de los servicios.

- Transferencia Bancaria a **ATLANTA VIAJES**. BBVA c/c 0182 4008 23 0201518919 indicando claramente "XIX CNEV" remitido por _____ (nombre del congresista para el que se pide la reserva de los servicios)
Remitir una copia del recibo de la transferencia sellada por el banco emisor junto con el Boletín de inscripción y alojamiento
- Tarjeta de crédito: VISA EUROCARD MASTERCARD
Nº _____ Fecha de caducidad: ____ / ____ CVC: _____
Autorizo a ATLANTA VIAJES a cobrar de mi tarjeta de crédito el importe anteriormente indicado.

Fecha: _____ Firma: _____

CANCELACIONES

Todas las cancelaciones ó cambios de nombre deberán ser recibidas en UNICONGRESS por escrito (fax, carta ó e-mail) Cualquier cambio de nombre será considerado como cancelación, implicando nueva inscripción ó reserva.

ANULACIÓN DE INSCRIPCIONES Ó CAMBIOS DE NOMBRE:

- Las anulaciones recibidas hasta el 30 de Abril tendrán una penalización de 30 euros por gastos de gestión.
- Las anulaciones recibidas a partir del 1 de Mayo tendrán una penalización de 60 euros por gastos de gestión.
- Las anulaciones recibidas a partir del 20 de Mayo ó no presentación, no tendrán reembolso.

ANULACIÓN DE RESERVAS DE ALOJAMIENTO:

- Las anulaciones recibidas hasta el 30 de Abril tendrán una penalización de 30 euros por gastos de gestión.
- Las anulaciones recibidas a partir del 1 de Mayo tendrán una penalización del importe de 1 noche.
- Las anulaciones recibidas a partir del 20 de Mayo ó no presentación, no tendrán reembolso.

El reembolso de los servicios anulados será efectuado a partir del 18 de Junio de 2007.

FACTURA

A rellenar en caso de necesitar factura:

Razón Social _____ NIF _____

Persona de contacto _____

Dirección _____

CP _____ Ciudad _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____ Correo electrónico _____

Otros datos específicos _____

SECRETARÍA TÉCNICA:

