110 Congreso Autonómico SEMERGEN Cantabria Atención Primaria: ¡Ahora o nunca!

IMPORTANTE:

26, 27 y 28 Noviembre **2015** Hotel Bahía Santander



Boletín de Reserva de Hotel

 Rellene un ejemplar por congresista Use Mayúsculas Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc seran por cuenta del asistente Desde el momento en que se realice la reserva, dispondrá de un plazo de 10 días para realizar el pago y comunicarlo a la Secretaría Técnica (por mail a reservas@congresosemergencantabria.com). En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente. 							Por favor, envien este boletin a: AP Congress C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid. Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959 www.congresosemergencantabria.com info@congresosemergencantabria.com		
Informamos que las rese									
nes impuesto por los pro									
podemos considerar rese	erva con	ırmada	i en tirr	ne si na realizado el	i pago, bien por t	arjeta de cred	alto o por transi	erencia.	
~~~~~	~~~~	~~~	~~~	Datos Per	sonales	~~~~~			
(*)APELLIDOS					(*)NOMB	RE			
(*)DIRECCIÓN									
(*)CIUDAD			. (*)PRC	(*)PROVINCIA					
(*)TELÉFONO	/.		(	*)MÓVIL		SCS	(*)FAX		
(*)DNI									
V								71111111111111	
	~~~	~~~	~~~	Hote	eles	~~~~~			
HOTEL	CAT.				Tipo de habitación:				
☐ BAHÍA SANTANDER	4*	□ 92	,00€	□ 107,00 €	Fechas: Llega	ıda /	/ 2015 Salida	/ / 2015	
IVA incluido Régimen de alojamiento y d Usted podrá estar segura indispensable una direcc Las cancelaciones deber	o de que ión de c	orreo e	lectrón	ico válida para conf	irmar su reserva.	TO1	onfirmación al fi		
				Formas d	e pago				
☐ Mediante transferencia indicando congreso y cor inscripción por e-mail.)									
Titular de la cuenta: V Entidad: Banco Saba Código IBAN: ES66 0 BIC/SWIFT: BSABESE	dell 081 0659	•		149					
☐ Mediante tarjeta de cre	édito: en	este ca	aso, de	berá indicar:					
Tipo de tarjeta: □	VISA	□ MA	STERC	CARD DAMEX					
Titular									
Número									
Vencimiento									
Nota: los gastos de trans	sferencia	y cam	bio de	moneda serán por o	cuenta del congre	esista.			
Fecha:				Firma					

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero propiedad de SEMERGEN para su tratamiento con finalidades operativas de la Sociedad. (*) Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a SEMERGEN C/ Goya nº 25 - 5º Izda, C.P.28001 Madrid o a la dirección de correo electrónico secretaria@semergen.es adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.