14º Simposio Nacional sobre TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO en SALUD MENTAL

AVILÉS 29 y 30 de Junio de 2017
Hospital San Agustín

Por favor, envíen este boletín a:
Fase20
C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959
www.simtacaviles.com - info@simtacaviles.com

Informamos que las reservas de hoteles han sido realizadas con riesgo económico y están sometidas a un régimen de cancelaciones impuesto por los propios establecimientos.

Pueden consultar la política de anulaciones en la página web.

Por esta razón sólo podemos considerar reserva confirmada en firme si ha realizado el pago, bien por tarjeta de crédito, por cheque o por transferencia.

IMPORTANTE:
- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán 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 info@simtacaviles.com). En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente.

Datos Personales

(*)APELLIDOS _____ *(*)NOMBRE* _____

(*)DIRECCIÓN _____

(*)CIUDAD _____ *(*)PROVINCIA* _____ *(*)C.POSTAL* _____

(*)TELÉFONO _____ *(*)MÓVIL* _____ *(*)FAX* _____

(*)DNI _____ *(*)E-MAIL* _____

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí _____

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail o fax)

Hoteles

Hotel	Cat.	Hab. DUI	Hab. Doble
Silken Villa de Avilés	4*	☐ 75,00 €	☐ 80,00 €
Don Pedro	3*	☐ 62,00 €	☐ 80,00 €

Hotel _____

Día de entrada _____ Día de salida _____

Número de noches ____ Precio por noche _____ €

TOTAL _____ **€**

Precios por habitación y noche válidos para las noches del 28 y 29 de junio. Noches adicionales consultar.
IVA incluido. Régimen de alojamiento y desayuno.

Para más información sobre inscripciones y política de cancelaciones, visite www.simtacaviles.com

Forma de pago

☐ *Mediante TRANSFERENCIA BANCARIA (Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al correo electrónico info@simtacaviles.com; indicando nombre del Congreso y del congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.)*

Titular de la cuenta: *Viajes Genil, S.A.*
Entidad: *Banco de Santander*
IBAN: *ES78 0049 5738 3622 1611 1131*
BIC/SWIFT: *BSCHESMMXXX*

☐ *Mediante TARJETA DE CRÉDITO: en este caso, deberá indicar:*

Tipo de tarjeta: ☐ *VISA* ☐ *MASTERCARD*

Titular _____

Número _____

Vencimiento _____

Nota: los gastos de transferencia y cambio de moneda serán por cuenta del congresista.

PARA RESERVAS DE GRUPO, CONSULTAR CON LA SECRETARIA TÉCNICA.

Fecha _____ *Firma*

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que los datos personales que facilite voluntariamente a la Secretaría Técnica de las Jornadas, serán incluidos en una base de datos creada y mantenida por dicha Secretaría. (*) Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a Fase 20 Congresos Camino de Ronda 42 bajo, 18004 Granada o a la dirección de correo electrónico info@fase20.com adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.