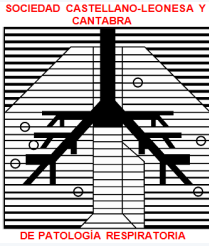


# BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN Y ALOJAMIENTO

XXXV CONGRESO SOCALPAR

Segovia, 6 - 7 de Mayo de 2016



Secretaría técnica

## DATOS DE LA PERSONA QUE SE INSCRIBE AL CONGRESO:

Apellidos:

Nombre:

Reside en la provincia de:

Móvil:

E-mail:

## CUOTA DE INSCRIPCIÓN:

TIPOS DE CUOTA	CUOTA.
<i>SOCIOS SOCALPAR Y MIR</i>	275€
<i>ENFERMERIA SOCIO</i>	160€
<i>ENFERMERIA NO SOCIO</i>	190€
<i>NO SOCIOS SOCALPAR</i>	300€

TIPO DE CUOTA:    SOCIO SOCALPAR Y MIR    ENFERMERIA SOCIO    ENFERMERIA NO SOCIO    NO SOCIOS SOCALPAR

## ALOJAMIENTO (opcional). Precios por habitación y noche con IVA incluido

HOTEL	HAB. DOBLE	HAB. DOBLE USO INDIV.	DESAYUNO
<i>HOTEL CANDIDO 4****</i>	85€	80€	Incluido

TIPO DE HABITACIÓN:    DOBLE    DBL USO INDIV.    F. ENTRADA:    F. SALIDA:    NOCHES TOTAL:

**TOTAL A PAGAR:**    INCRIPCION    +    ALOJAMIENTO    =    € **TOTAL**

## SERVICIOS RESTAURACION UTILIZADOS DURANTE EL CONGRESO, marcar lo que será utilizado:

Jueves 5/Mayo-Acto Inauguración \*    Viernes 6/Mayo-Almuerzo trabajo\*    Viernes 6/Mayo-Cena\*  
Sábado 7/Mayo-Acto de clausura \*

## FORMAS DE PAGO:

Tarjeta de crédito (VISA ó MASTER CARD)    Nº de Tarjeta (16 dígitos):

Titular:    Fecha caducidad:

Al elegir esta forma de pago confirmo que autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito por los importantes reseñados.

Transferencia bancaria: (libre de cargas) a favor de **VIAJES SPACIO LIBRE SL.**

Adjuntar copia vía e-mail a la secretaria técnica    Datos: CAJA ESPAÑA/CAJA DUERO: ES73 2096 0340 89 3039688102

## Si desea factura cumplimente los siguientes datos:

Razón Social / Nombre y Apellidos:

C.I.F./D.N.I.:

Dirección:

Población:

Provincia

C.P.:

País:

Persona de contacto:

Teléfono:

E-mail:

Las inscripciones y cualquier modificación deben de ser siempre comunicadas por email a [info@spaciolibre.com](mailto:info@spaciolibre.com). **La fecha límite para hacer la inscripción es el 05/04/16.** Las inscripciones serán gestionadas por riguroso orden de recepción, no se considerarán confirmadas hasta la comprobación del pago de las mismas. Cancelaciones: El importe de la penalización estará en función de las condiciones del hotel y restauración.

\* Si tiene alguna alergia o necesidad especial en los menús por motivos médicos, por favor indíquenoslo al realizar la inscripción para garantizarle un servicio adecuado durante el congreso.

Enviar debidamente cumplimentado mediante correo electrónico a [info@spaciolibre.com](mailto:info@spaciolibre.com)

Secretaría Técnica: Viajes Spacio Libre S.L    Tfno. 979 71 39 00    [www.spaciolibre.com](http://www.spaciolibre.com)