



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

### IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.

Por favor, envíen este boletín a:

**Fase 20 S.L.**

Camino de Ronda 42, bajo. 18004 Granada

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

[www.congresointernacionalcnde.com](http://www.congresointernacionalcnde.com)

[info@congresointernacionalcnde.com](mailto:info@congresointernacionalcnde.com)

### 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 .....

### INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

CUOTA INSCRIPCIÓN	Reducida hasta el 5/10/17	General a partir del 6/10/17
<input type="checkbox"/> Inscripción General	75,00 €	85,00 €
<input type="checkbox"/> Inscripción Estudiantes*	40,00 €	50,00 €

#### La cuota de inscripción incluye:

- Asistencia a conferencia, inaugural, mesas redondas, y mesas de comunicaciones libres.
- Inscripción en uno de los talleres simultáneos.
- Almuerzo de trabajo del Viernes por la tarde.
- Café del Jueves 19 y Viernes 20 por la mañana y por la tarde.

Los precios incluyen el 21% de IVA.

\* Imprescindible presentar documento que acredite situación de estudiante (carnet de estudiante, copia de haber pagado las tasas de la matrícula, etc.)

Para información sobre condiciones y cancelaciones, visite la página web [www.congresointernacionalcnde.com](http://www.congresointernacionalcnde.com)

### FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria**

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email: [info@congresointernacionalcnde.com](mailto:info@congresointernacionalcnde.com) indicando congreso y congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.

Titular de la cuenta: **Fase 20, S.L.**

Entidad: **La Caixa**

IBAN: **ES23 2100 6861 4402 0004 9779**

BIC/SWIFT: **CAIXESBBXXX**

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.

Fecha: ..... Firma

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero propiedad de Fase20 S.L., para su tratamiento con finalidades operativa. (\*)Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a Fase20 S.L., Camino de Ronda nº 42, bajo. 18004 Granada o a la dirección de correo electrónico [info@fase20.com](mailto:info@fase20.com) adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.