

II Congreso sobre Fertilización

**FORMULARIO A CUMPLIMENTAR PARA REALIZAR LA INSCRIPCIÓN**

Nombre: Haga clic aquí para escribir texto. Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.

Otros asistentes (Deberá indicar nombre y apellidos de todos los asistentes): Haga clic aquí para escribir texto.

Empresa\*: Haga clic aquí para escribir texto. CIF/NIF\*: Haga clic aquí para escribir texto.

Dirección: Haga clic aquí para escribir texto. C.P. Haga clic aquí para escribir texto.

Población: Haga clic aquí para escribir texto.. Provincia: Haga clic aquí para escribir texto.

Tlf: Haga clic aquí para escribir texto. Móvil: Haga clic aquí para escribir texto.E-mail: Haga clic aquí para escribir texto.

**\***En caso de que la dirección de facturación fuera diferente, por favor, indíquenoslo a través del correo[**congreso@acefer.com**](mailto:congreso@acefer.com)indicando como asunto II Congreso-Datos de facturación.

**INSCRIPCIÓN: (Indíquese el número de inscripciones según proceda)**

Antes del 31 de Julio Socio ACEFER 180 euros (Iva Inc.) Nº Inscripciones: Haga clic aquí para escribir texto.

No socio 200 euros (Iva Inc.) Nº Inscripciones: Haga clic aquí para escribir texto.

Después del 31 de Julio Socio ACEFER 200 euros (Iva Inc.) Nº Inscripciones: Haga clic aquí para escribir texto.

No socio 230 euros (Iva Inc.) Nº Inscripciones: Haga clic aquí para escribir texto.

**RESERVA DE COMIDA: (Señale de acuerdo con el número de asistentes)**

Almuerzo 25/09/18 SI Haga clic aquí para escribir texto. NO Haga clic aquí para escribir texto.

Cena de gala 25/09/18 SI Haga clic aquí para escribir texto. NO Haga clic aquí para escribir texto.

Almuerzo 26/09/18 SI Haga clic aquí para escribir texto. NO Haga clic aquí para escribir texto.

**ALOJAMIENTO**

Hotel: **Eurostars Suites Mirasierra -** Precio\* habitación doble/uso individual/noche: **145 euros + IVA**

**El alojamiento se abonará a la llegada del Hotel** y corre a cargo de la persona/empresa alojada. Si desea formalizar una reserva en el Hotel indique a continuación el nº de habitaciones: Haga clic aquí para escribir texto.

**\*Tarifa no reembolsable**

**PAGO**

**Transferencia bancaria La Caixa - Ribera de Curtidores, 37 (Madrid-28005/Spain)**

**ES11 2100 1633 5802 0014 0668**

**SWIFT CAIXESBBXXX**

Para que se efectúe correctamente la inscripción deberá enviar el formulario cumplimentado junto con el justificante de pago indicando ***Ingreso Inscripción Congreso y nombre del asistente*** a: **congreso@acefer.com**

**Tarjeta bancaria Visa / Mastercard:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Nº Tarjeta:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Fecha Caducidad:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Titular:** Haga clic aquí para escribir texto.

**FECHA Y FIRMA TITULAR con la que nos autoriza expresamente a cargar en la tarjeta arriba indicada la cuota de asistencia al II Congreso sobre Fertilización.**

**TITULAR: FIRMA Y FECHA**