



### **Datos Personales**

\*Apellidos: .....  
\*Nombre: ..... \*NIF: .....  
\*Dirección: .....  
\*Población: ..... \*Código Postal: .....  
\*E-mail: ..... Teléfono: .....  
Centro de Trabajo .....  
Acompañante (Apellidos y Nombre) .....

\* Campos obligatorios

### **Inscripción**

Fecha:  /  /2009

	Hasta el 12 de octubre	En la sede
<input type="checkbox"/> Socio SEER	380€	410€
<input type="checkbox"/> No Socio	425€	455€
<input type="checkbox"/> Acompañante	210€	240€

- La cuota de inscripción incluye la documentación, talleres, cafés, las comidas de trabajo y cena de clausura.
- La cuota de inscripción del acompañante solo incluye los almuerzos de trabajo y cena de clausura.

Cuota Inscripción: .....Euros

### **Cancelaciones**

Todas las cancelaciones deben notificarse a la Secretaría Técnica por escrito. Cualquier cancelación recibida entre el 30 de julio y el 10 de octubre de 2009 tendrá unos gastos del 30% del importe abonado. A partir de esa fecha no habrá reembolso alguno.

Deseo participar en el taller de:

(Inscripción voluntaria. No acreditados. Como máximo señalar uno. Plazas limitadas por riguroso orden de inscripción. Si no se alcanza un número mínimo determinado, el taller se anulará.)

- Jueves tarde. Diagnósticos Enfermeros en Radiaciones Ionizantes.

- Viernes tarde. Normativa de publicación científica Vancouver.

Preciso factura detallada de la inscripción, con el desglose de los impuestos.

### **Datos Facturación** (Si son distintos del congresista)

Nombre y Apellidos / Empresa: .....  
Dirección: ..... NIF: .....  
Población: ..... Código Postal: .....  
E-mail: ..... Teléfono: .....

## **Hotel**

	Hab. Doble (uso individual)	Hab. Doble (para dos personas)
<input type="checkbox"/> Melià Salinas ***** (Adyacente sede. Precio único)	110,25€	110,25€
<input type="checkbox"/> H 10 Lanzarote Gardens(Aparthotel)***	47,25€	61,00€
<input type="checkbox"/> Los Zocos Club (Aparthotel) ***	55,00€	60,00€

Precio por habitación y noche. 5% ICIG y desayuno Incluidos.

Fecha de llegada ..... Fecha de salida .....

Nº noches ..... Nº habitaciones..... Tipo de habitación .....

Reserva de Hotel .....Euros

**Importante: Si se precisa factura detallada del hotel, con los impuestos desglosados, deberá solicitarla directamente al establecimiento hotelero.**

### **Cancelaciones Hoteleras**

Todas las cancelaciones deben notificarse a la Secretaría Técnica por escrito. Cualquier cancelación recibida entre el 27 de julio y el 27 de agosto de 2009 tendrá unos gastos del 50% del importe abonado. Entre el 28 de agosto y el 15 de septiembre tendrá unos gastos del 75%. Entre el 16 de septiembre y el día de llegada al hotel no habrá reembolso alguno.

**TOTAL a pagar (Inscripción + Reserva hotel) .....Euros**

### **Transferencia bancaria**

Indicar como motivo: XIV Congreso Radiología.

Banco: Caixa Penedes  
CCC: 2081-0381-14-3300002019

### **ENVIAR con la copia del justificante de pago por:**

Correo ordinario:

Att. Neus Pons

**Grupo Ars XXI de Comunicación**

**OPC**

C/ Muntaner, 262, ático 2ª

08021 - Barcelona

Fax: 934 881 193 / 932 722 904

Mail: OPC@ARSXXI.com

(Si no recibe la confirmación de su inscripción en tres semanas, póngase en contacto con la secretaria técnica.)

Toda la información en: [www.enfermeriaradiologica.org/lanzarote2009](http://www.enfermeriaradiologica.org/lanzarote2009)