FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Apellidos*: Nombre*:

Cargo*: Centro de Trabajo*:

Dirección*:

C.P.*: Población *:

Teléfono*: Fax:

Correo electrónico*: DNI*:

* Datos necesarios para garantizar los envíos de las futuras comunicaciones del congreso.

DATOS DE FACTURACIÓN *(Cumplimentar únicamente en caso de que sean distintos a los datos personales)*

Razón Social*: CIF*:

Dirección*:

C.P.* : Población*:

Teléfono*: Correo electrónico *:

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN *(Todas las cuotas de inscripción al Congreso incluyen la noche de hotel* del 29 de Junio en habitación DUI)*

		HASTA EL 25 DE MAYO 2018		A PARTIR DEL 26 DE MAYO 2018
SOCIO		325,00 €		375,00 €
NO SOCIO		425,00 €		475,00 €
MÉDICO RESIDENTE SOCIO		290,00 €		340,00 €
MÉDICO RESIDENTE NO SOCIO		350,00 €		425,00 €

La cuota de inscripción al Congreso incluye: Noche de hotel del 29/06 en habitación DUI, libre acceso y participación en todas las actividades científicas del Congreso, material del congresista, almuerzo de trabajo, coffee breaks y cena oficial del Congreso.

(*)La organización facilitará el alojamiento en el Hotel Sede, Hotel R2 Río Calma en Costa Calma, por riguroso orden de inscripción hasta completar el cupo de habitaciones disponibles.

Una vez completado este cupo, se proporcionará a los participantes alojamiento alternativo, lo más próximo posible al Hotel Sede.

Para prolongar su estancia con la tarifa especial del Congreso, contacte con la Secretaría Técnica: congresos2@airexpres.com

IMPORTANTE: No se confirmará ninguna inscripción, ni reserva de hotel, hasta recibir el pago correspondiente.

Fecha límite de inscripción: 22 de Junio de 2018

FORMA DE PAGO

☐ **Transferencia Bancaria** a favor de DEPCON - VIAJES AIREXPRES, S.A *(Envíe copia de su transferencia bancaria a la Secretaría Técnica: congresos2@airexpres.com)*

Concepto: SCO 2018 - Nombre y apellidos del participante BANCO SANTANDER C/C: ES06 0049 0152 1725 1295 0370

☐ **Tarjeta de crédito/débito** Importe en euros

Nº Caducidad /

Titular Tarjeta

☐ He leído las condiciones y acepto el cargo del importe anteriormente señalado en mi tarjeta de crédito.

Nombre y apellidos: FIRMADO

DNI:

En a de de 2018

NOTA: Este es un documento en PDF autorrellenable.
Recuerde que debe guardar los cambios y datos introducidos antes de remitirlos a la Secretaría Técnica.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Puede cancelar su inscripción comunicándolo, por escrito, a la Secretaría Técnica.
Tendrán derecho a reembolso, solo aquellas cancelaciones que se reciban hasta el 08 de Junio de 2018.
Los reembolsos se efectuarán una vez finalizado el Congreso y están sujetas a unos gastos de anulación correspondientes al 50% del importe abonado.
A partir del 09 de Junio de 2018, los gastos a aplicar por este concepto serán del 100%.

ENVIAR FORMULARIO

*LOS DATOS FACILITADOS, SERÁN INCORPORADOS A UN FICHERO AUTOMATIZADO PROPIEDAD DE VIAJES AIREXPRES, S.A. QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS. LOS MISMOS SERÁN UTILIZADOS PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN RELATIVA AL XLVI CONGRESO DE LA SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA Y POSTERIORES. ESTOS DATOS PODRÁN SER CEDIDOS A LA SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA Y A AQUELLAS EMPRESAS CON LAS QUE SE MANTENGA UNA RELACIÓN PROFESIONAL NECESARIA PARA LA COORDINACIÓN DEL XLVI CONGRESO DE LA SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA. PUEDE EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA A VIAJES AIREXPRES, S.A. - LEÓN Y CASTILLO, 322 - 35007 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.