



Boletín de **Inscripción**

Datos Personales

Apellidos:.....
 Nombre:.....
 Centro de trabajo:.....
 Dirección:.....
 C.P.: Ciudad:
 Provincia: País:
 Tel.: Fax:
 E-mail:.....

Cuotas de Inscripción

| | Antes del 15/03/2016 | Después del 15/03/2016 |
|------------|--|--|
| Socio | <input type="checkbox"/> 460 € (IVA exento) | <input type="checkbox"/> 500 € (IVA exento) |
| No Socio | <input type="checkbox"/> 560 € (IVA exento) | <input type="checkbox"/> 610 € (IVA exento) |
| Residentes | <input type="checkbox"/> 310 € (IVA exento) | <input type="checkbox"/> 335 € (IVA exento) |

Acceso a la app del Congreso, contenidos y documentación; asistencia a los actos sociales y exposición comercial. Certificado de asistencia.

Forma de pago

Transferencia a nombre de **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE:**

Banco Sabadell IBAN: ES49 0081 5470 1300 0130 5736

Tarjeta de Crédito: Visa Mastercard

Autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito por los importes reseñados

Nº Tarjeta: ____ / ____ / ____ / ____ Cad: ____ / ____

Titular: Firma Titular:

La inscripción no se considerará realizada hasta no efectuarse el pago total de la misma junto con el correspondiente justificante de pago. Las cancelaciones recibidas por escrito después del 1 de Abril de 2016, tendrán unos gastos de anulación del 25%. Las cancelaciones recibidas después del 15 de Abril de 2016 no tendrán derecho a devolución.

"En cumplimiento de lo dispuesto en la L.O. 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos de carácter personal facilitados por Vd., se recogerán en un fichero cuyo responsable es Aforo Congresos y serán tratados con la finalidad propia del formulario y otras relacionadas con este evento. El hecho de rellenar este formulario implica la autorización a Aforo Congresos a usarlos con la finalidad citada. Podrá acceder a sus datos, rectificarlos, cancelarlos y oponerse dirigiéndose por escrito a las oficinas de Aforo Congresos."