



Congreso Nacional de la Sociedad Española del Dolor

Santander. 26-29 Septiembre 2007

Nº

**BOLETIN DE INSCRIPCIÓN/ALOJAMIENTO**

**CONGRESISTA**

Apellidos ..... Nombre .....  
 Dirección ..... C.P. ....  
 Población ..... Provincia .....  
 Teléfono ..... Email .....  
 Centro trabajo ..... Teléfono trabajo .....

**CUOTAS DE INSCRIPCIÓN**

	Antes del 28/06/07	Después del 28/06/07	Personas	Euros
Miembros de la S.E.D.	<input type="checkbox"/> 550,00 €	<input type="checkbox"/> 610,00 €	x 1 Pax	.....
No miembros de la S.E.D.	<input type="checkbox"/> 650,00 €	<input type="checkbox"/> 710,00 €	x 1 Pax	.....
Médicos Residentes*	<input type="checkbox"/> 400,00 €	<input type="checkbox"/> 460,00 €	x 1 Pax	.....

\* Imprescindible certificación

**TOTAL EUROS** .....

**FORMA DE PAGO**

Transferencia bancaria al Nº de C.C. 0128 0600 35 0500003705 del "VII Congreso Nacional de la S.E.D."

La Secretaría del Congreso no considerará ninguna solicitud de inscripción que no vaya acompañada del pago de la cuota correspondiente. Adjunte por favor a este boletín de inscripción la copia de la transferencia, para que sea efectiva su inscripción.

**GASTOS**

Los gastos de transferencia correrán a cargo del congresista.  
 Gastos de cancelación de inscripción (Ver información general del programa).

**RESERVA DE HOTEL**

Hotel	Hab. Individual	Hab. Doble	
REAL *****	<input type="checkbox"/> 157,00 €	<input type="checkbox"/> 195,00 €	Para garantizar su reserva, rogamos que a continuación nos indique su número de tarjeta de crédito y fecha de caducidad:
PALACIO DEL MAR *****	<input type="checkbox"/> 117,00 €	<input type="checkbox"/> 166,00 €	
SANTEMAR *****	<input type="checkbox"/> 100,00 €	<input type="checkbox"/> 125,00 €	
CHIQUI ***	<input type="checkbox"/> 70,00 €	<input type="checkbox"/> 93,00 €	

ENTRADA .....

SALIDA .....

VISA     EUROCARD     DINNERS     MASTERCARD     AMERICAN EXPRESS

Titular ..... Nº Tarjeta ..... Fecha Caducidad .....

Estos precios son por habitación y día, en régimen de alojamiento y desayuno (IVA no incluido).  
 Rogamos confirmen su alojamiento antes del 28/06/07. A partir de esta fecha, no garantizamos su reserva.  
 El pago se efectuará directamente en el hotel.  
 En caso de llegar después de las 18:00 h, se ruega lo notifiquen.  
 De no quedar plazas libres en el hotel escogido la organización le ofrecerá otras opciones.

**ENVIAR LAS SIGUIENTES COPIAS A:**

**BLANCA Y AMARILLA** M.A.R. SERVICIOS Y CONGRESOS, S.L.  
 Juan Ramón Jiménez, 35-25ª  
 46006 - Valencia  
 Telf. 963 355 049 - Fax. 963 741 564

**AZUL**

RESGUARDO DEL CONGRESISTA

FECHA .....

FIRMA .....