



IV Congrés Estatal de Metges Jubilats

Barcelona, 30 de setembre i 1 d'octubre de 2011

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

Retornar al Fax: +34 935 678 861 e-mail: congres@comb.cat

N.I.F. _____

Cognoms _____ Nom _____

Adreça de correspondència _____

Ciutat _____ Codi Postal _____

Telf. _____ Mòbil _____ E-mail _____

Acompanyant/s _____

Les seves dades personals seran introduïdes en un fitxer automatitzat de MEDIVIATGES, S.A. amb la finalitat de prestar els serveis sol·licitats i d'informar dels nostres productes i serveis. Igualment, li informem que les seves dades personals podran ser comunicades a les empreses y professionals que intervinguin i col·laborin en la prestació dels serveis sol·licitats, així com al Col·legi Oficial de Metges de Barcelona i entitats que formen el grup del Col·legi, amb la finalitat d'enviar-li la informació sobre els seus productes i també dels serveis de la Guia de serveis col·legials que puguin ser-li útils. Podran exercir els drets d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició escrivint a Passeig de la Bonanova, 47, 08017 Barcelona, indicant clarament el seu nom, cognoms, adreça i la seva petició (referència: "tractament de dades").

QUOTES DEL CONGRÉS

Abans 31 agost

A partir 1 setembre

Congressista _____

☐ 216 €

☐ 270 €

(inclou: documentació, cafès, dinars, sopars de benvinguda i cloenda, concert i visites a la Sagrada Família i al Museu Picasso)

Acompanyant _____

☐ 170 €

☐ 220 €

(inclou: dinars, visita guiada Barcelona, autobús a Pl. Catalunya, sopars de benvinguda i cloenda, concert i visites a la Sagrada Família i al Museu Picasso)

Total Quotes:

ALLOTJAMENT

Data entrada _____ Data sortida _____ Total nits _____

Doble

Individual

~~Hotel Turó de Vilana ****~~

☐ 116,20 €

☐ 106,70 €

COMPLET

~~Hotel Eurostars Angli ****~~

☐ 92 €

COMPLET

~~Hotel Catalonia Mikado ***~~

☐ 94 €

☐ 76,50 €

COMPLET

El preu inclou IVA i esmorzar.

Total Allotjament (núm. nits x hotel):

Total Quotes + Total Allotjament:

DADES DE FACTURACIÓ

Nom de la persona o empresa _____

NIF _____ Adreça _____

Ciutat _____ Codi Postal _____

Indicar el nom de qui fa el pagament _____

☐ Congressista

☐ Patrocinador

MÈTODE DE PAGAMENT (escollir-ne un)

☐ Transferència bancària indicant el nom de la persona que s'inscriu a:

LA CAIXA: 2100-1366-15-0200097521

A nom de: CONGRESO JUBILADOS

Concepte: NOM I COGNOMS INSCRIT

Titular del compte: MEDIVIATGES

Un cop feta la transferència ha d'enviar una còpia del justificant bancari juntament amb aquesta butlleta d'inscripció a la **Secretaria del Congrés** (fax +34 93 567 88 61)

☐ Targeta de crèdit:

☐ American Express

☐ Mastercard

☐ Visa

☐ Diners Club

Nº Targeta crèdit _____

Data caducitat _____ Import _____

Titular _____

Firma del titular _____

Cancel·lacions

Abans del 31/07/11 reemborsament del 75%

Del 01/08 al 15/09 reemborsament del 50%

A partir del 15/09 sense devolució