



PARTICIPANTE

Apellidos					
Nombre		Tel.			
Dirección			Fax		
Población		C.P.		Provincia	
N.I.F.		e-mail			

INSCRIPCIÓN

Cuota Inscripción	<i>Antes 15 abril</i>	<i>Después 15 abril</i>	Importe
<input type="checkbox"/> Socio numerario	—	—	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Socio agregado	—	—	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Congresistas no miembros	472 €	523 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Residentes o becarios (adjuntar certificado)	318 €	370 €	<input type="text"/>
<i>Precios con IVA incluido</i>			
		Total cuota	<input type="text"/>

RESERVA DE HOTEL

	<i>Hab. doble uso individual</i>	<i>Hab. doble</i>	
<input type="checkbox"/> SILKEN SIETE CORONAS****	65 €	75 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> HOTEL NELVA MURCIA****	77 €	88 €	<input type="text"/>

- Precios por habitación y día, desayuno e IVA incluidos. La adjudicación de hotel se realizará dependiendo de la disponibilidad de habitaciones en el momento de tramitar la solicitud. Para garantizar la reserva será necesario el pago total de la misma. Se confirmará la reserva de alojamiento en el hotel seleccionado.

Nombre del Hotel	Tipo de habitación
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> Doble uso individual

Día entrada:	<input type="text"/>	Día salida:	<input type="text"/>	Total noches:	<input type="text"/>	Precio hab.:	<input type="text"/>	€
--------------	----------------------	-------------	----------------------	---------------	----------------------	--------------	----------------------	---

Total Hotel €

IMPORTE TOTAL (Inscripción + Hotel) €

FORMA DE PAGO

VISA EUROCARD MASTERCARD

Nº tarjeta:

Caducidad:

Nombre titular:

Fecha:

Transferencia bancaria a la cuenta de ERGON TIME: Banco Sabadell. IBAN: ES22 0081 0469 46 0001032407
IMPORTANTE: Indicar nombre y concepto de transferencia. Adjuntar comprobante al boletín de inscripción.

Enviar el boletín de inscripción a: susana.arcones@ergon.es