

Reunión Anual Sociedad Gallega de Alergia e Inmunología Clínica

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN Y ALOJAMIENTO

Por favor enviar debidamente cumplimentado a:

VIAJES EL CORTE INGLES, S.A. / Dpto. Congresos de las Sociedades Científico-Médicas

Casado del Alisal, 14 • 28014 Madrid • Tel.: +34 91 330 07 57 • Fax: +34 91 420 39 52 • E-mail: alergia@viajeseci.es

Fecha de admisión de boletines en Secretaría: hasta el 24 de octubre de 2011

Nombre:

Apellidos: D.N.I.:

Localidad: Provincia:

Teléfono: Móvil: E-mail:

INSCRIPCIÓN

CUOTA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Socio de la SGAIC | Gratuita |
| <input type="checkbox"/> No Socio de la SGAIC | 125,00 € |
| <input type="checkbox"/> Asistencia exclusiva a programa científico | Gratuita |
| Acompañante: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Asistiré a la cena del día 28 de Octubre de 2011: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Asistiré al almuerzo del día 29 de Octubre de 2011: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

- **Los Socios de SGAIC:** tienen cubierta la inscripción a la Reunión, así como el alojamiento en el **Hotel NH Palacio de Vigo 4***, en habitación **DUI** la noche del **28 de Octubre de 2011**. Obligatorio rellenar los datos de la tarjeta de crédito. **Sólo** si usted no asiste a la Reunión y no lo comunica a la Secretaría (alergia@viajeseci.es) antes del **12 de Octubre**, se le hará un cargo a la tarjeta facilitada por importe de **100 euros**.
- **Los No Socios de SGAIC:** deben de realizar su inscripción y alojamiento enviando éste boletín debidamente cumplimentado a la secretaria de la Reunión. No se permite cancelación de la inscripción, sólo se permite cambio de nombre. En el caso del alojamiento se permite cancelar sin gastos hasta el **27 de Septiembre**.

HOTEL

DIRECCIÓN

IND (AD)

DOBLE (AD)

- | | | | |
|--|---|---------|----------|
| <input type="checkbox"/> NH Palacio de Vigo 4* | Avenida García Barbón, 17-19 • 36201 Vigo | 90,00 € | 101,00 € |
|--|---|---------|----------|

*Precios por habitación y noche. Régimen de alojamiento y desayuno. IVA incluido.

• **Hotel:**

• **Reserva:** Doble Individual Entrada: / / (dd/mm/aa) Salida: / / (dd/mm/aa)

Nº de Habitaciones: Total Noches: **Precio Total:** €

FORMA DE PAGO:

- Tarjeta de Crédito VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS EL CORTE INGLÉS

Titular: D.N.I.:

Nº de Tarjeta: Caducidad: / (mm/aa)

Autorizo el cargo a mi tarjeta por los importes reseñados. Importe: Firma:

EN CASO DE PRECISAR FACTURA, POR FAVOR CUMPLIMENTE LOS SIGUIENTES DATOS

Nombre y Apellidos ó Razón Social:

C.I.F. / N.I.F.: Domicilio Social:

Localidad: C.P.: Provincia:

Teléfono: Fax: E-mail:

"Los datos personales incluidos en este documento son de carácter confidencial. De acuerdo con la ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, el titular de estos datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito a Viajes El Corte Inglés, S.A.; Servicio Centrales-Dpto. de Organización y Métodos; Avda. de Cantabria, 51. 28042 Madrid"

SECRETARÍA TÉCNICA

VIAJES

El Corte Inglés

Dpto. Congresos de las Sociedades Científico-Médicas
Casado del Alisal, 14 • 28014 Madrid
Tel.: +34 91 330 07 57 • Fax: +34 91 420 39 52
E-mail: alergia@viajeseci.es



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | **Complejo Hospitalario Universitario de Vigo**



Sociedade Gallega de Alergia e Inmunología Clínica