

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

DATOS PARTICIPANTE Y ACOMPAÑANTE

P a r t i c i p a n t e		A c o m p a ñ a n t e	
APELLIDOS		APELLIDOS	
NOMBRE		NOMBRE	
D a t o s d e F a c t u r a c i ó n			
RAZÓN SOCIAL		C.I.F.	
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN		C.P.	PROVINCIA
D a t o s d e C o n t a c t o			
TELÉFONO		FAX	MAIL

Coste de Inscripción "II Jornadas sobre Salud Laboral y Radiaciones"
200 € Pax IVA incluido

200.- €

OFERTA HOTELERA

Hotel	Localización / Zona		Uds	HAB. DOBLE	Uds	Hab. Doble, USO INDIVIDUAL
Parador de Teruel ***	Ctra. Sagunto-Burgos km 122	Sal. Dirección Zaragoza		98		73
Hotel Spa-Ciudad de Teruel	Ctra. Sagunto Burgos Km 123	Sal. Dirección Zaragoza		83		83
Hotel Isabel de Segura ***	Ronda del Turia, 1	Ensanche		63		48
Hotel El Mudayyan***	Calle Nueva, 18	Centro		83		75
Hotel Torico Plaza ***	Calle Yagüe de Salas, 5	Centro		83		75
Hotel Reina Cristina ***	Paseo del Ovalo ,1	Centro		113		81

Precios por Habitación y Noche (incluyen alojamiento, desayuno e IVA)

DATOS ALOJAMIENTO

ENTRADA	___/___/___	SALIDA	___/___/___	Nº DE NOCHES	
---------	-------------	--------	-------------	--------------	--

GASTOS ALOJAMIENTO E INSCRIPCIÓN

Nº DE NOCHES	HOTEL ELEGIDO	PRECIO POR NOCHE	PRECIO TOTAL
		COSTE INSCRIPCIÓN	200 €
		SUBTOTAL (ALOJAMIENTO + INSCRIPCIÓN)	

PROGRAMA SOCIAL: Marque con una "X" las actividades a las que asistirá.

PARTICIPANTE (incluido en inscripción)		ACOMPAÑANTE (coste adicional)	150.- €
MIÉRCOLES	Recepción Oficial y Cóctel Visita Guiada a Teruel Nocturna	Recepción Oficial y Cóctel Visita Guiada a Teruel Nocturna	
JUEVES	Almuerzo de Trabajo	Excursión a Albarracín + Almuerzo	
	Cena Oficial en el Parador	Cena Oficial en el Parador	
VIERNES	Cóctel de Despedida	Cóctel de Despedida	

IMPORTE TOTAL A PAGAR

INSCRIPCIÓN	ALOJAMIENTO	ACOMPAÑANTE (si lo hay)	TOTAL
200.-€			

Forma de Pago:

- Ingreso o Transferencia Bancaria
Nombre: **Conexión Imaginativa S.L**
Concepto: **II JORNADAS SOBRE SALUD LABORAL Y RADIACIONES**
BBVA: **0182 4390 24 0101502142**
- Pago Con Tarjeta de Crédito

Tipo de Tarjeta	<input type="checkbox"/>	VISA	<input type="checkbox"/>	MASTERCARD
Nº de Tarjeta			CCV	
Fecha de Caducidad			Firma	

IMPORTANTE!! Envíe copia de este documento junto con copia del Ingreso a:

CONEXIÓN IMAGINATIVA S.L. Calle Tomás Nogués, 4 -8º - 44001 TERUEL

Tfno. 978 61 20 52 Fax. 978 61 71 27

info@conexionimaginativa.com

ANTES DEL 10 DE MAYO

NO SE CONSIDERARÁ EN FIRME NINGUNA RESERVA EFECTUADA SIN PAGO Y COMPROBANTE DEL MISMO

Nombre y Firma de la persona que efectúa la Reserva

Fecha: _____

Fdo.: _____

De acuerdo con los términos establecidos en la L.O. 15/1999, mediante la cumplimentación del presente documento, el interesado consiente y autoriza expresamente que los datos en él solicitados serán incorporados a un fichero informatizado para uso Conexión Imaginativa S.L, siendo susceptibles de ser cedidos a empresas colaboradoras de la misma.
El declarante podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación.