

Por favor, envíe este boletín a:

Fase20

C/ Narváez Nº 15 1ª Izqda. 28009 Madrid. Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

www.simtacaviles2015.com - info@simtacaviles2015.com

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista

- Use Mayúsculas

- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente

Datos Personales

(*)APELLIDOS.....(*)NOMBRE.....

(*)DIRECCIÓN.....

(*)CIUDAD.....(*)PROVINCIA.....

(*)C.POSTAL.....

(*)TELÉFONO.....(*)MÓVIL.....(*)FAX.....

(*)DNI.....(*)E-MAIL.....

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail o fax)

1. Inscripción al Simposio (1-3 de julio). Hospital San Agustín.

Tipo de Inscripción	Hasta 30 junio 2015	En la Sede
<input type="checkbox"/> <i>Psiquiatras y profesionales Médicos</i>	400,00 €	450,00 €
<input type="checkbox"/> <i>Psiquiatras y prof. Médicos socios de la FEARP y AEN</i>	375,00 €	400,00 €
<input type="checkbox"/> <i>Profesionales no médicos</i>	320,00 €	370,00 €
<input type="checkbox"/> <i>PROF no médicos de la FEARP y AEN</i>	270,00 €	320,00 €
<input type="checkbox"/> <i>MIR, PIR, EIR y estudiantes <23 años</i>	280,00€ (talleres jueves tarde incluidos)	310,00 €
<input type="checkbox"/> <i>Taller: Actualización en antipsicóticos</i>	30,00 €	40,00 €
<input type="checkbox"/> <i>Taller: Abordaje básico del trastorno límite de personalidad</i>	30,00 €	40,00 €
<input type="checkbox"/> <i>Taller: Los usuarios en los servicios de salud mental: del recovery a la autoayuda</i>	0,00 €	0,00 €
<input type="checkbox"/> <i>Taller "Open Dialog"</i>	90,00 €	120,00 €

Si usted desea ir a la Cena de Gala del Congreso, tique aquí 35,00 €**21% IVA Incluido****Nota: Para inscribirse a cualquier taller, hay que estar previamente inscrito al Simposio.**

Estos tipos de inscripción incluyen:

- Documentación
- Acceso a las Sesiones Científicas
- Pausas café
- Traducción Simultánea
- Almuerzo de trabajo

Forma de pago

Mediante transferencia bancaria (es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al correo electrónico: **info@simtacaviles2015.com**, indicando Congreso y congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.)

- ❖ Titular de la Cuenta: Fase 20, S.L.
- ❖ Entidad: Caja Rural
- ❖ IBAN: ES35 3023 01 10 4559 7267 7909
- ❖ BIC: BCOEESMM023

Mediante tarjeta de crédito: en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta: VISA, MASTERCARD o AMEX

- ❖ Titular:.....
- ❖ Número:
- ❖ Vencimiento:

Nota: los gastos de cambio de moneda y transferencia serán por cuenta del congresista.

Fecha:

Firma:

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero propiedad de FASE20 S.L. para su tratamiento con finalidades operativas de la Sociedad. (*) Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a FASE20, c/ Narváez, 15, 1º Izqda. 28009, Madrid; o a la dirección de correo electrónico info@fase20.com, adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.