

APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN A LOS RETOS GLOBALES EN SALUD

Universidad de Jaén

Campus Las Lagunillas

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.

Por favor, envíen este boletín a:

Viajes Genil

C/ Mozárabe 1, Edificio Parque, Local 2. 18006 - Granada.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

www.ichr.es

info@ichr.es

DATOS PERSONALES

(*)APELLIDOS (*)NOMBRE

(*)DIRECCIÓN

(*)CIUDAD (*)PROVINCIA (*)C.POSTAL.....

(*)TELÉFONO..... (*)MÓVIL (*)FAX.....

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

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

CUOTA INSCRIPCIÓN	COSTE
<input type="checkbox"/> Personal Docente e Investigador (PDI) y Profesionales de la Salud (1)	120,00 €
<input type="checkbox"/> Estudiantes de Posgrado (Máster y Doctorado (2)	80,00 €
<input type="checkbox"/> e-Poster (No presencial)	60,00 €

Los precios incluyen el 21% de IVA.

(1) A todo el Personal Docente e Investigador (PDI), Estudiantes de Posgrado y Tutores de Prácticas Clínicas del Departamento de Enfermería y del Departamento de Ciencias de la Salud tendrán un descuento del 20%. Imprescindible aportar documento acreditativo de pertenencia al departamento.

(2) La cuota es para los estudiantes de post grado (master y doctorado). Imprescindible remitir justificante de estudiante de post grado.

Para información sobre condiciones y cancelaciones, visite la página web www.ichr.es

Servicios a los Congresistas:

- **Cena de clausura:** El coste será de **35€** a pagar por los asistentes que quieran ir a la cena.

FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria** (Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al e-mail: info@ichr.es 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: **Fase20, S.L.**
Entidad: **Sabadell**
IBAN: **ES15 0081 0659 4000 0143 3346**
BIC/SWIFT: **BSABESBB**

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

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD

Titular

Número

Vencimiento

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

Fecha: Firma

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que los datos personales que facilite voluntariamente a la Secretaría Técnica de las Jornadas, serán incluidos en una base de datos creada y mantenida por dicha Secretaría. (*) Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a Fase 20 Congresos C/Narváez 15, 1º izq., 28009 Madrid o a la dirección de correo electrónico info@fase20.com adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.