# 47º Congreso de la Sociedad Andaluza de Cardiología

10-12 de Mayo de 2012
Roquetas de Mar – Aguadulce - Almería
Hotel Portomagno

**Por favor, envíen este boletín a: FASE20**
Camino de Ronda, 42. 18004 Granada.
Tel. 958 20 35 11 Fax. 958 203 550
info@congresosacalmeria2012.com
www.congresosacalmeria2012.com

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

## 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.....
.....

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

## HOTEL

| Hotel | Categoria | Individual | Doble |
|---|---|---|---|
| PORTOMAGNO | 4* | 68,00 € | 92,00 € |

· Precios por habitación y noche / IVA incluido / Régimen de alojamiento y desayuno

| Tipo de Habitacion | |
|---|---|
| ☐ Doble | ☐ DUI |

Día llegada:_____Día Salida:_____
Precio habitación:_____€ x _____ noches
---
TOTAL: _____€

## FORMAS DE PAGO

☐ Remito cheque a nombre de **Viajes Genil, S.A**. (Sólo se aceptarán los recibidos antes del 12/04/2012)

☐ Mediante **transferencia bancaria** (Imprescindible adjuntar copia de la transferencia o enviar al fax 958 203 550, indicando nombre del Congreso y del congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail)
**Titular de la Cuenta:** Viajes Genil, S.A.
**Entidad**: Banesto
**CTA**: : 2031 0372 11 0115039402
**IBAN**: ES19 2031 0372 11 0115039402
**SWIFT** (BIC): CECAESMM031

☐ Mediante **tarjeta de crédito**: en este caso, deberá indicar:
Tipo de tarjeta: ☐ VISA ☐ MASTER CARD ☐ AMERICAN EXPRESS
Titular:.....
Número:.....Vencimiento.....

Por la presente autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito de la cantidad arriba indicada.

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 sus datos serán incluidos en un fichero propiedad de la Sociedad Andaluza de Cardiología 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 la Secretaría de la Sociedad Andaluza de Cardiología Camino de Ronda, 42 Bajo 18004 de Granada o a la dirección de correo electrónico secretariasac@sacardiologia.com adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.