

FORMULARIO DE REGISTRO

PERSONA DE CONTACTO

Nombre	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>		
Teléfono	<input type="text"/>	Teléfono 2	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>		

INSCRIPCIÓN ADULTOS

Nombre completo	CENA DÍA 3 20 €	COMIDA DÍA 4 25 €	CENA DÍA 4 27 €	CONFERENCIA COFFE - BREAK Gratuito	TOTAL EUROS
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Marcar con "x" la opción que corresponda. Todos los precios son con IVA incluido.

INSCRIPCIÓN NIÑOS

Nombre completo			CENA DÍA 3 10 €	COMIDA DÍA 4 20 €	CENA DÍA 4 20 €	SERVICIO DE GUARDERÍA Gratuito	TOTAL EUROS
	SILLA DE RUEDAS	COMIDA ESPECIAL					
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Marcar con "x" la opción que corresponda. Todos los precios son con IVA incluido.

ALOJAMIENTO

Nº Habitaciones			NOCHE 3	NOCHE 4	SUPL. CUNA	DESAYUNO	TOTAL EUROS
	Doble	Triple					
Hotel Serhs Campus ****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

* Menores de 12 años gratuitos en habitación triple.

Detallar número de habitaciones, marcar con "x" la opción que corresponda y detallar suplemento cuna si corresponde.

TOTAL INSCRIPCIÓN	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

Fecha ___ / ___ / 2006

Firmado.-

Para asistir al congreso es imprescindible formalizar la inscripción. Se ruega realizar las inscripciones antes del día **20 de octubre**

Inscripción telefónica, ayuda y dudas:

NxN Esdeveniments - Ramon Serra Anton

Tel. : 972 21 84 82 / 972 22 05 77 - Fax : 93 805 58 13

e-mail: congresorett2006@nnesdeveniments.com

FORMALIZACIÓN

La hoja de Inscripción debidamente firmada se ha de remitir a la Secretaría Técnica del Congreso Nacional Síndrome de Rett por fax al número 93 805 58 13 (horario de oficina: 9-14h / 16-19h) o por e-mail a congresorett2006@nnesdeveniments.com indicando: Inscripción Congreso Nacional Síndrome de Rett.

FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria al número de cuenta de "La Caixa": 2100 - 0202 - 20 - 0200254051. Referencia: nombre del responsable de la inscripción. Remitir la copia del comprobante de la transferencia a la Secretaría Técnica.