

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Este boletín, una vez cumplimentado y firmado, deberá ser remitido, junto con el justificante de pago correspondiente, a la Secretaría Permanente de la organización del Congreso, mediante correo ordinario/fax/e-mail.

1. INFORMACIÓN GENERAL ASISTENTES

TARIFAS (16% IVA incluido)

		Indicar modalidad a la que se acoge
GENERAL (hasta el 30/06/09):	200 €	<input type="checkbox"/>
GENERAL (después del 30/06/09):	250 €	<input type="checkbox"/>
COLEGIADOS (Ing. Téc. Agrícolas) Y ESTUDIANTES :	150 €	<input type="checkbox"/>
EMPRESAS E INSTITUCIONES (precio por inscrito desde 4 asistentes):	150 €	<input type="checkbox"/>
ASISTENCIA A UNA JORNADA (general):	100 €	<input type="checkbox"/>
ASISTENCIA A UNA JORNADA (colegiado):	75 €	<input type="checkbox"/>

Junto con el boletín y el justificante de pago, el interesado deberá aportar los datos necesarios que permitan comprobar la modalidad de tarifa escogida (los estudiantes deberán acreditar su condición mediante certificación de matrícula o carnet). Estos precios, incluyen: derecho de asistencia a todas las sesiones temáticas, documentación del Congreso, presentación de Comunicaciones Técnicas y Pósters, certificado de asistencia, desayunos, degustaciones, así como la asistencia a los actos de inauguración y clausura

FORMA DE PAGO

- Mediante transferencia bancaria a favor de: "FUNDACIÓN IDEA/ANGEL GARCIA FOGEDA-PRADO
Banco Santander Central Hispano. Cuenta nº 0049 5127 11 2016247860. Oficina Paseo San Francisco de Sales,35; 28003-Madrid
- Mediante cheque a nombre de "FUNDACIÓN IDEA /ANGEL GARCIA FOGEDA-PRADO
BANCO..... Nº CHEQUE.....

① Datos del asistente (se cumplimentará 1 formulario por asistente)

Apellidos y nombre: _____ DNI: _____
Dirección: _____
C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Móvil: _____ Fax: _____ e-mail: _____

② Datos de la empresa/Institución a la que pertenece:

Empresa/Institución: _____ Sector: _____
Cargo: _____ Departamento: _____
Dirección: _____ CIF: _____
C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
e-mail: _____ Página web: _____

③ Datos de Facturación (indique por favor los datos que debemos usar para emitir la factura):

Empresa: _____ CIF.: _____
Dirección: _____
C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ Pág.web: _____

2. OTRAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN

- Estoy interesado en participar como patrocinador. Deseo recibir más información.
- Estoy interesado en participar con la exposición de: Comunicaciones Técnicas Exposición de Pósters
Expositor-stand Participación centro de negocios

Nombre y Firma:....., adede 2009

El arriba firmante consiente expresamente que sus datos personales sean incorporados a ficheros de titularidad de la Fundación IDEA serán tratados por ésta bajo responsabilidad, con la única y exclusiva finalidad de informar de eventos, servicios y productos, teniendo el mismo derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición con respecto a los datos personales que consten en los expresados ficheros, pudiendo revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento (Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal).