

# 57ª Reunión Anual

BOLETÍN INSCRIPCIÓN

ENVÍE SU BOLETÍN CUMPLIMENTADO A: GRUPO ARÁN DE COMUNICACIONES S. L.  
C/ Castelló, 128 - 1ª Planta • 28006 Madrid • Tel.: +34 91 782 00 30 • Fax: +34 91 561 57 87 • E-mail: congreso@grupoaran.com • www.grupoaran.com

## DATOS PERSONALES

Apellidos: ..... Nombre: .....  
Hospital o Centro: .....  
Domicilio: ..... D.N.I.: .....  
Localidad: ..... C.P.: ..... Provincia: .....  
Teléfono: ..... Fax: ..... E-mail: .....

## CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

	Antes 14/10/12	Después 14/10/12	Curso Precongreso, 22 de noviembre
Socio AAEAR	<input type="checkbox"/> 485,00 €	<input type="checkbox"/> 560,00 €	Anestesia Regional Ecogiada* <input type="checkbox"/> 60,00 €
No socio AAEAR	<input type="checkbox"/> 610,00 €	<input type="checkbox"/> 670,00 €	Fibroscopio* <input type="checkbox"/> 60,00 €
Residente AAEAR*	<input type="checkbox"/> 410,00 €	<input type="checkbox"/> 480,00 €	
Residente No Socio AAEAR	<input type="checkbox"/> 460,00 €	<input type="checkbox"/> 525,00 €	
Enfermería	<input type="checkbox"/> 210,00 €	<input type="checkbox"/> 285,00 €	

\* (ADJUNTAR CERTIFICADO RESIDENTE)

\*Para inscribirse en los cursos precongreso es requisito obligatorio primero estar inscrito en el Congreso

La cuota incluye: Acceso a todas las sesiones científicas, documentación oficial y asistencia a los actos sociales programados, certificado de asistencia, almuerzo de trabajo, cafés y cena de clausura.

## FORMA DE PAGO

Tarjeta de Crédito:  Visa  Mastercard

Titular de la tarjeta: ..... D.N.I.: .....

Nº de Tarjeta: ..... Caducidad: ..... (mm/aa) CVC: .....

Autorizo a GRUPO ARÁN a cobrar de mi tarjeta de crédito el importe anteriormente indicado.

Fecha: ..... (dd/mm/aa) Firma Autorizado: .....

- Talón nominativo a Grupo Arán de Comunicación: debe ser enviado (junto con el boletín de inscripción) a la Secretaría Técnica:  
Grupo Arán de Comunicación. Castelló, 128 - 1º. 28006 Madrid. Tel.: +34 91 782 00 33. Fax: 91 561 57 87. E-mail: congreso@grupoaran.com
- Transferencia Bancaria a Grupo Arán de Comunicación: libre de cargas en la cuenta:  
Nº 2038 1725 1261 000 16 160. Indicando claramente: "AAEAR 2012" remitido por: ..... (nombre del congresista)  
Rogamos envíen copia de la transferencia por fax: +34 91 561 57 87 o por correo electrónico: galcalde@grupoaran.com

## NOTAS IMPORTANTES

- ▶ Es imprescindible adjuntar el pago para tramitar la inscripción.
- ▶ Las inscripciones recibidas fuera de plazo no se consideran formalizadas, así como los boletines no acompañados de pago. Se enviará certificadode inscripción como acreditación para cada congresista.
- ▶ No se admiten solicitudes de inscripción por teléfono.

## CANCELACIONES

- ▶ Todas las cancelaciones deberán ser recibidas en la Secretaría Técnica por escrito. La anulación de inscripciones está sujeta a la siguiente política de gastos:
  - Devoluciones hasta el 1 de octubre se reembolsará el importe total.
  - Del 1 de octubre hasta el 1 de noviembre se aplicará una retención del 25% del importe total.
  - Después del 1 de noviembre no se admitirán devoluciones.
- ▶ Los reembolsos se realizarán una vez finalizada la reunión.

## EN CASO DE PRECISAR FACTURA, POR FAVOR, CUMPLIMENTE LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre y Apellidos o Razón Social: .....  
C.I.F. / N.I.F. : ..... Domicilio Social: .....  
Localidad: ..... C.P.: ..... Provincia: .....  
Teléfono: ..... Fax: ..... E-mail: .....

Los datos personales incluidos en este documento son de carácter confidencial. De acuerdo con la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, el titular de estos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito a Grupo Arán de Comunicación: C/ Castelló 128 - 1º. 28006 Madrid



Jaén 2012  
22-24 de noviembre

Asociación Andaluza-Extremeña  
Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

