

Formulario individual de inscripción al Seminario Internacional sobre Responsabilidad Civil Médica

Málaga, 1 de abril de 2011

Les rogamos completen en MAYÚSCULAS un formulario por cada congresista y lo envíen a:
Colegio de Abogados de Málaga
Paseo de la Farola, 13 – 29016 Málaga
Telfs.: +34 951 017 916 - +34 951 017 926 - +34 951 017 914
Fax: +34 952 603 313
Email: seminariointernacionalrcm@icamalaga.es
Plazo de inscripción: hasta el 25 de marzo de 2011 o hasta completar aforo.

CONGRESISTA

Les indicamos que la dirección indicada se utilizará en nuestras Bases de Datos así como en la lista de los participantes al Seminario salvo que usted muestre su disconformidad.

Apellidos:

Nombre:.....

Bufete/Organización:.....

Profesión:.....

Dirección:.....

C.P. Localidad:.....

País:..... E-mail:

Tel.:+ Fax:+.....

ACOMPAÑANTE

Les recordamos que los acompañantes no pueden participar en las sesiones de trabajo del Seminario.

Apellidos: Nombre del/ de los acompañantes (s):

.....
.....

A. INSCRIPCIÓN CONGRESISTA

PARTICIPACIÓN EN CALIDAD DE:

- Colegiados del ICAMÁLAGA
- Colegio de Abogados de:
- Universidad/Facultad de:
- Otros interesados.....

INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL DE CONGRESISTAS..... 100 €

Los derechos de inscripción incluyen:

- Asistencia al programa científico
- Pausa Café
- Almuerzo
- Documentación del Encuentro
- Traducción simultánea inglés/español

*El programa podrá estar sujeto a cambios de última hora.

B. ACTOS SOCIALES PARA CONGRESISTAS:

	Tarifa
1 de abril cena de clausura:	60 €

C. TOTAL GENERAL GASTOS DE INSCRIPCIÓN

TOTAL A (Inscripción al Seminario Internacional sobre RC Médica)	100 €
TOTAL B (Programa Social opcional)	60 €
TOTAL A (+ B en su caso)	... €

Sólo se tendrán en cuenta las inscripciones una vez que éstas hayan sido abonadas, debiendo remitir comprobante de ingreso.

D. FORMA DE PAGO

Los derechos de inscripción al Seminario, el total general deben abonarse en **Euros**:

Por transferencia bancaria

Le rogamos que indique en su banco que la transferencia ha de realizarse en **Euros** y **sin gastos para el beneficiario** a favor del Ilustre Colegio de Abogados de Málaga. No olvide indicar su nombre y apellidos, el nombre de su bufete y la referencia SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.

Banco Sabadell
C/ Hilera, 2
29007 Málaga, SPAIN

C.C.

0081	0240	17	0001534464
------	------	----	------------

Código Swift: BSABESBB
IBAN: ES05 0081 0240 1700 0153 4464

No olvide adjuntar una copia de su orden de pago a su formulario de inscripción, así como llevar consigo una copia del justificante de su pago en el momento de su registro en el seminario. Recibirán la confirmación de inscripción por email. En el caso de que no reciban ningún mensaje de confirmación, les rogamos contacten con el Colegio de Abogados de Málaga en seminariointernacionalrcm@icamalaga.es

E. CONDICIONES DE CANCELACIÓN

En caso de no poder asistir, deberán notificarlo al Colegio de Abogados de Málaga antes del día 25 de marzo y le será reembolsado el 100% del importe abonado. A partir de esa fecha, no se admitirán cancelaciones.