

**CURSO**  
**"JOSÉ ANDRÉS FERNÁNDEZ DE VALDERRAMA"**  
**TUMORES VERTEBRALES**

Zaragoza, 5 de junio de 2008

Fecha inscripción*
--------------------

Número inscripción*
---------------------

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN**

\* A rellenar por la organización

**DATOS PERSONALES**

Profesor  Doctor  Doctora  Don  Doña

APELLIDOS ..... NOMBRE ..... NIF .....  
DIRECCIÓN ..... CÓD. POSTAL .....  
PAÍS ..... POBLACIÓN ..... PROVINCIA .....  
TELÉFONO ..... E-MAIL .....

**DATOS DE FACTURACIÓN** (Si deja en blanco este apartado se facturará a los datos personales)

ENTIDAD ..... CIF .....  
DIRECCIÓN ..... CÓD. POSTAL .....  
PAÍS ..... POBLACIÓN ..... PROVINCIA .....  
TELÉFONO ..... E-MAIL .....

**CUOTA DE INSCRIPCIÓN: 100 €**

(Incluye: documentación del curso, diploma de asistencia, almuerzo de trabajo y café)

**FORMA DE PAGO**

**TARJETA DE CRÉDITO**

DNI/PASAPORTE N.º .....  VISA  AMEX  MASTER CARD  OTRAS .....

TITULAR .....

N.º TARJETA DE CREDITO           CCV   FECHA DE CADUCIDAD

Autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito por los importes reseñados

FIRMA

FECHA

.....

**CHEQUE BANCARIO.** Remitir cheque bancario libre de cargas nominativo a **Viajes Villarreal, S.A.**

**TRANSFERENCIA BANCARIA.** Enviar transferencia bancaria libre de cargas a **Viajes Villarreal, S.A.** Banco Popular Español. C.C.C.: 0075/0953/66/0601112586 (imprescindible adjuntar copia de la transferencia junto con el boletín al siguiente número de fax: 952 56 46 32) IBAN (Internacional Banking Account Number: E574 0075 0953 6606 0111 2586)

**NOTAS IMPORTANTES**

La inscripción no se considerará realizada hasta no efectuarse el pago de la misma y enviado el boletín de inscripción debidamente cumplimentado junto con el comprobante de pago a **Viajes Villarreal, S.A.** No se aceptarán cancelaciones de inscripciones a partir del **20 de mayo**, por lo que éstas tendrán 100% de gastos. No se tramitará y se devolverá cualquier boletín que no venga debidamente cumplimentado en todos sus apartados. Solo se tramitará un boletín por inscripción.

En cumplimiento de lo dispuesto en la LO 15/199 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados por Ud. serán incorporados a un fichero responsabilidad de Viajes Villarreal, S.A. para finalidades de promoción y otras relacionadas con este evento. La cumplimentación del presente formulario implica la autorización al congreso y a Viajes Villarreal, S.A., para usar los datos personales facilitados con la finalidad citada. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación, en su caso, en Viajes Villarreal, S.A.

**Secretaría Técnica: Viajes Villarreal, S.A.** Avda. del Parque, s/n. Urb. Benal Beach. 29630, Benalmádena-Costa. Málaga  
Teléfono: +34 952 445 586 Fax: +34 952 564 632 E-mail: [congresos@viajesvillarreal.com](mailto:congresos@viajesvillarreal.com) Web: <http://www.viajesvillarreal.com>