IX **Congreso** Internacional de **Psicología Clínica**

Santander  
17-20 noviembre de 2016

B O L E T I N ACTOS SOCIALES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | |
| **NOMBRE** |  | | | | | | | **NIF** |  |
| **DIRECCIÓN** |  | | | | **LOCALIDAD** | |  | | |
| **PROVINCIA** |  | | | | **C. POSTAL** | |  | | |
| **TELÉFONO** |  | **FAX** |  | **e-MAIL** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESERVA ALMUERZOS-BUFFET Y ACTOS SOCIALES OPCIONALES** | | | | | | | | | |
| **CONCEPTO** | **PRECIO** | **DÍAS** | | | |  | | | |
| **ALMUERZO BUFFET PALACIO MAGDALENA** | 25€/persona y día (IVA incluido) | 17 | 18 | 19 | 20 | **Nº Pax** |  | **TOTAL A PAGAR** |  |
| **CENA COCTEL RESTAURANTE DELUZ** | 30€/persona (IVA incluido) | 19 | | | | **Nº Pax** |  | **TOTAL A PAGAR** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI REALIZA LA RESERVA PAR VARIAS PERSONAS, POR FAVOR, INDIQUE APELLIDOS, NOMBRE, NIF Y ACTO RESERVADO PARA ESAS PERSONAS** | | |
| **APELLIDOS Y NOMBRE** | **NIF** | **CONCEPTO (ACTO/S RESERVADO/S)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **FORMA PAGO** |
| * **Transferencia bancaria**   **BANCO** BMN **CUENTA CORRIENTE:**  IBAN ES97 0049 2443 1721 1406 9995  **(Por favor envíe una copia de la transferencia por e-mail junto con este formulario a: actoscongreso@gmail.com)**  No olvide indicar lo siguiente en concepto de la transferencia o abono en la cuenta:  Apellidos y Nombre; Almuerzos X días; y/o Cena-Cóctel |

“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 datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito a la Secretaría del Congreso (psclinica.sec@aepc.es)