

**XXI V CONGRESO REGIONAL  
ASOCIACION CANARIA DE NEUMOLOGIA Y CIRUGIA TORACICA  
(NEUMOCAN)  
Hotel – PRINCESS LA PALMA  
10-11 de Octubre 2009**

USO EXCLUSIVO  
DE SECRETARIA  
Nº .....

<b>PARTICIPANTE</b>	
Apellidos .....	Nombre .....
Dirección .....	Cód.Postal .....
Ciudad/Provincia .....	Teléfono .....Fax .....

<b>CUOTA DE INSCRIPCION</b>	<b>HASTA EL 15/09/08</b>	<b>DESDE EL 15/09/08</b>
Miembro Sociedad	<input type="checkbox"/> 250,00 €	<input type="checkbox"/> 300,00 €
No Miembro	<input type="checkbox"/> 300,00 €	<input type="checkbox"/> 350,00 €
Médico Residente */Enfermería/Fisioterapia	<input type="checkbox"/> 100,00 €	<input type="checkbox"/> 150,00 €

TOTAL CUOTA INSCRIPCION EUROS .....

- Deberá enviar conjuntamente con la inscripción el certificado acreditado por la dirección médica del centro.

**FORMA DE PAGO:**

a) Transferencia bancaria a la cuenta nº 0049 0549 99 2410265641. Banco Santander, C/ Treinta de Mayo, 24. Breña Alta. La Palma. Teléf: 922 437611 a nombre de ASOCIACION CANARIA DE NEUMOLOGIA Y CIRUGIA TORACICA.

Rellenar el impreso de inscripción remitiéndolo con las copias de la transferencia bancaria via e-mail a la dirección de correo electrónico : neumocan2009@hotmail.com .

**Nota : Poner en la transferencia y el "asunto" del e-mail el nombre del congresista claramente .**

**BOLETIN DE RESERVA DE HOTEL**

<b>HOTEL SELECCIONADO</b>	<b>DOBLE(POR PERSONA)</b>	<b>DOBLE (USO INDIVIDUAL)</b>
HOTEL PRINCESS LA PALMA	<input type="checkbox"/> 52,20 €x noche	<input type="checkbox"/> 60,90 €x noche

Fecha llegada ..... Fecha salida ..... Total días ..... Total Euros .....

\* Precio por día incluyendo regimen de media pensión con IGIC incluido.

**FORMA DE PAGO**

a) Transferencia bancaria a la cuenta de Banesto nº 0030 1111 4700 0076 0271

Rellenar el impreso de reserva del hotel remitiéndolo con la fotocopias de la transferencia bancaria al nº de

Fax al numero: 922 425 509 a la atención del Hotel Princess La Palma o por email a:

reservas@princess-hotels.com

Nota: No se efectuará la reserva del hotel que no vengan acompañadas del pago correspondiente

**FECHA LIMITE GARANTIA RESERVA HOTEL: 15 de Septiembre de 2009**

**Nota : Poner en las transferencias el nombre del congresista claramente .**