

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

(Para más asistentes, fotocopie este cupón y cumplimente los datos)

Empresa \_\_\_\_\_

C.I.F. \_\_\_\_\_

Sector Actividad \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_

C. Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## Precio del Congreso

Cuota general ..... 400,00 €

Inscripción antes del 20 de septiembre ..... 350,00 €

Cuota por día    Día 20     Día 21  ..... 200,00 €

Asociados A.S.P.A. .... 300,00 €

2ª y posteriores inscripciones de la  
misma empresa asociada a A.S.P.A. .... 200,00 €

## Forma de Pago

Cheque nominativo adjunto a este boletín a nombre de:  
**Viajes Iberia Congresos**

Mediante transferencia bancaria a la cuenta:  
Banco Sabadell: 0081·5138·67·0001100418

## La Cuota de Inscripción incluye

- Documentación
- Asistencia a Congreso
- Almuerzo de trabajo, días 20/21
- Coffee Break, días 20/21
- Certificado acreditativo de asistencia

Rellene este boletín con sus datos y remítalo a la siguiente dirección

**VIAJES IBERIA CONGRESOS**

San Bernardo, 20 6º - 28015 MADRID

T. 902.99.65.67 · Fax 91.296.37.32

e-mail: [eva.romero@viajesiberia.com](mailto:eva.romero@viajesiberia.com)