



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

### IMPORTANTE:

Por favor, envíen este boletín a: [inscripciones@congresofesnad2020.com](mailto:inscripciones@congresofesnad2020.com)

- Rellene un ejemplar por congresista. - Use Mayúsculas. - Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.

### DATOS PERSONALES

(\*)APELLIDOS ..... (\*)NOMBRE .....

(\*)DIRECCIÓN .....

(\*)CIUDAD ..... (\*)PROVINCIA ..... (\*)C.POSTAL .....

(\*)TELÉFONO ..... (\*)MÓVIL ..... (\*)FAX .....

(\*)DNI ..... (\*)E-MAIL .....

### INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

TIPOS DE INSCRIPCIÓN	Precios	La cuota de inscripción incluye:
<input type="checkbox"/> Inscripción Virtual para profesionales	150€	• Asistencia Virtual a las Sesiones Científicas. • Acceso Virtual a la Exposición Comercial. • Documentación Virtual del Congreso.
<input type="checkbox"/> Inscripción Virtual para estudiantes (pre y post grado) (*)	100€	
<input type="checkbox"/> Inscripción Virtual para Latinoamérica (1)	60€	

Los precios incluyen el 21% de IVA.

(\*) Imprescindible adjuntar documento acreditativo de estudiante.

(1) Imprescindible aportar pasaporte para confirmar la inscripción.

Para información sobre condiciones y cancelaciones, visite la página web [www.congresofesnad2020.com](http://www.congresofesnad2020.com)

### FORMAS DE PAGO

#### Mediante transferencia bancaria

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email [inscripciones@congresofesnad2020.com](mailto:inscripciones@congresofesnad2020.com) indicando congreso y congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.

Titular de la cuenta: **Fase 20, S.L.**  
Entidad: **BBVA**  
IBAN: **ES45 0182 3387 5502 0860 0719**  
BIC/SWIFT: **BBVAESMMXXX**

#### Mediante tarjeta de crédito: en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD

Titular .....

Número .....

Vencimiento .....

#### Datos de Facturación:

Nombre de la empresa .....

CIF .....

Dirección .....

E-mail de la empresa .....

Fecha: ..... Firma

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre éste y otros eventos organizados por FASE 20 S.L, de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por FASE 20 S.L. con C.I.F. B-18093591 y domicilio en C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, para la finalidad de realizar la inscripción y reserva de alojamiento y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante el Congreso al que nos ha solicitado inscribirse. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros, salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualquier derecho reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: [rgpd@fase20.com](mailto:rgpd@fase20.com)

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: [www.congresofesnad2020.com](http://www.congresofesnad2020.com)