www.simtacaviles.com













TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO

en SALUD MENTAL

AVILÉS 21 y 22 de Junio de 2018 Hospital San Agustín

Informamos que las reservas de hoteles han sido realizadas con riesgo económico y están sometidas a un régimen de cancelaciones impuesto por los propios establecimientos.

Pueden consultar la política de anulaciones en la página web.

Por esta razón sólo podemos considerar reserva confirmada en firme si ha realizado el pago, bien por tarjeta de crédito, por cheque o por transferencia.

Por favor, envíen este boletín a: Fase20 C/ Narváez Nº 15 1º Izada. 28009 Madrid.

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

www.simtacaviles.com - info@simtacaviles.com

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.
- Desde el momento en que se realice la reserva, dispondrá de un plazo de 10 días para realizar el pago y comunicarlo a la Secretaría Técnica (por mail a info@simtacaviles.com). En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente.

Datos Perso	nale	S				
(*)APELLIDOS			(*)	NOMBRE		
(*)DIRECCIÓN						
(*)TELÉFONO			(*)MÓVIL	(*)C.POSTAL (*)FAX		
(Es imprescindible indi	car siemp	ore un e-mail o fax)				
Hoteles						
Hotel	Cat.	Hab. DUI	Hab. Doble	Hotel		
				Día de entrada	Día de salida	
Don Pedro	3*	☐ 63,00 €	80,00 €	Número de noches	Precio por noche	
					TOTAL	
ndicando nombre de	l Congres	•	•	·	correo electrónico <u>info@simtaco</u> to bancario, se notificará la cor	
de la inscripción por e Titular de la c Entidad: IBAN: BIC/SWIFT:	uenta: Vi Bo ES BS	ajes Genil, S.A. anco de Santander 366 0081 0659 4200 SABESBB ITO: en este caso, de				
The state of the s			soeia ii ialcai.			
lipo de tarjeto	a: UVS.	A MASTERCARD	spera irialcar.			
			spera maicar.			
Titular			soeid II idical .			
Titular			so o id II idicai .			
Titular Número Vencimiento _				a del congresista.		
Titular Número Vencimiento _ Nota: los gastos de tro	ınsferencia	a y cambio de mone	eda serán por cuento	a del congresista.		
Titular Número Vencimiento _ Nota: los gastos de tro PARA RESERVAS DE GR	ınsferencia	a y cambio de mone	eda serán por cuento	a del congresista. ma		
Titular	ınsferencia	a y cambio de mone	eda serán por cuento	•		

Fase 20 C/ Narváez, 15 1ºlzq 28009 Madrid | Tel.: 902 430 960 | Fax: 902 430 959 | www.fase20.com | info@fase20.com

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













TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO

en SALUD MENTAL

AVILÉS 21 y 22 de Junio de 2018 Hospital San Agustín

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-18093591y 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: rgdp@fase20.es

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: www.simtacaviles.com