

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

### FORMALIZACIÓN

La hoja de inscripción debidamente firmada se ha de remitir a la Secretaría Técnica del XII Congreso Internacional MPS España 2016 por fax al número 93 430 32 63 o por email: [congresomps@gruporic.com](mailto:congresomps@gruporic.com) indicando: "XII Congreso Internacional MPS España 2016", antes del 27 de Septiembre.

Si para su comodidad, prefiere tramitar la inscripción telefónicamente puede llamar a la Secretaría Técnica del Congreso: 93 410 86 46 y preguntar por Jaume Magrans o Olivia Cuadrado, Departamento de Congresos. Horario hasta el 4 de septiembre de: 9h a 15h. Horario a partir del 5 de septiembre: 9h - 14h - 15h-18h.

### PERSONA DE CONTACTO

Familia Afectada por MPS (Socios)  Sí  No Asistentes

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### INSCRIPCIÓN ADULTOS

Nombre completo \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

	Familias afectadas por MPS - Socios	Resto de asistentes	TOTAL	TOTAL EUROS
--	-------------------------------------	---------------------	-------	-------------

Conferencias	Gratuito	Gratuito		
Cena viernes 30	<input type="checkbox"/> 15 € x ____ n° personas	<input type="checkbox"/> 27,45 € x ____ n° personas	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
Comida sábado 1	<input type="checkbox"/> 15 € x ____ n° personas	<input type="checkbox"/> 27,45 € x ____ n° personas	<input type="text"/>	
Cena sábado 1	<input type="checkbox"/> 15 € x ____ n° personas	<input type="checkbox"/> 27,45 € x ____ n° personas	<input type="text"/>	

### INSCRIPCIÓN NIÑOS

Nombre completo \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Afectado por MPS  Familia afectado MPS  Tipo MPS: \_\_\_\_\_  
 Silla de ruedas  Comida especial\*

\*¿Qué comida especial requiere el niño/a? (triturado, sin gluten...) \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Afectado por MPS  Familia afectado MPS  Tipo MPS: \_\_\_\_\_  
 Silla de ruedas  Comida especial\*

\*¿Qué comida especial requiere el niño/a? (triturado, sin gluten...) \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Afectado por MPS  Familia afectado MPS  Tipo MPS: \_\_\_\_\_  
 Silla de ruedas  Comida especial\*

\*¿Qué comida especial requiere el niño/a? (triturado, sin gluten...) \_\_\_\_\_

Autorizo la publicación de la imagen en vídeo o papel:  Sí  No



# XII CONGRESO INTERNACIONAL CIENTÍFICO - FAMILIAR MPS

Madrid, 30 de Septiembre y 1 de Octubre de 2016



	Niños afectados por MPS - Socios		Asistentes	TOTAL	TOTAL EUROS
	Afectectados MPS	Familia afect. MPS			
Cena viernes 30	<input type="checkbox"/> Gratuito	<input type="checkbox"/> Gratuito	<input type="checkbox"/> 11 € x ____ nº personas	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
Comida sábado 1	<input type="checkbox"/> Gratuito	<input type="checkbox"/> Gratuito	<input type="checkbox"/> 11 € x ____ nº personas	<input type="text"/>	
Cena sábado 1	<input type="checkbox"/> Gratuito	<input type="checkbox"/> Gratuito	<input type="checkbox"/> 11 € x ____ nº personas	<input type="text"/>	

## FORMULARIO DE ALOJAMIENTO

### Hotel Madrid Norte (Rafael Hoteles)\*\*\*\*

	Familias afectadas por MPS - Socios	Resto de asistentes
Habitación individual	<input type="checkbox"/> 35 €	<input type="checkbox"/> 64,90 €
Habitación doble (2 personas)	<input type="checkbox"/> 45 €	<input type="checkbox"/> 75,90 €
Habitación Triple	<input type="checkbox"/> 65 €	<input type="checkbox"/> 86,90 €
Habitación Cuadruple	<input type="checkbox"/> 85 €	<input type="checkbox"/> 102,30 €

Día de entrada: \_\_\_\_\_ Día de salida: \_\_\_\_\_ Nº total de noches \_\_\_\_\_

IMPORTE TOTAL ALOJAMIENTO

Los precios incluyen el desayuno y el IVA incluido. Precio habitación por noche

\*Socios: aquellos con una antigüedad de seis meses al día de pago de la cuota MPS

## TOTAL INSCRIPCIÓN Y ALOJAMIENTO

INSCRIPCIÓN ADULTOS \_\_\_\_\_

INSCRIPCIÓN NIÑOS \_\_\_\_\_

ALOJAMIENTO \_\_\_\_\_

SUMA TOTAL CONGRESO  €

Recuerde que disponemos de un servicio de **GUARDERÍA GRATUITO** para todos los niños asistentes al Congreso

### FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria al número de cuenta de "Banco Sabadell": ES69 0081 0172 96 0001306734

Referencia: nombre del responsable de la inscripción. Remitir la copia del comprobante de la transferencia a la Secretaría Técnica.

Asociación MPS España



www.mpsesp.org

