



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

FORMALIZACIÓN

Esta hoja de inscripción debidamente rellena y firmada debe remitirse a la Secretaria Técnica del XV Congreso Internacional MPS España 2019 por mail **congresomps@gestioevents.com** antes del **25 de Septiembre**. Si tiene dudas o inconvenientes para rellenar este formulario puede ponerse en contacto con la Secretaria Técnica del Congreso: 972 21 84 82 / 609 31 22 54 (Tel. o WhatsApp) congresomps@gestioevents.com

PERSONA DE CONTACTO

Familia Afectada por MPS	Sí	No	Asistentes	
Nombre y Apellidos				DNI
Dirección				
Población			Provincia	C.P.
Teléfono	Móvil		e-mail	

INSCRIPCIÓN ADULTOS (Mayores de 12 años)

Nombre completo				DNI
Afectado por MPS	Tipo MPS:		Silla de ruedas:	Comida especial*
*¿Qué comida especial requiere? (triturado, sin gluten...)				

Nombre completo				DNI
Afectado por MPS	Tipo MPS:		Silla de ruedas:	Comida especial*
*¿Qué comida especial requiere? (triturado, sin gluten...)				

Nombre completo				DNI
Afectado por MPS	Tipo MPS:		Silla de ruedas:	Comida especial*
*¿Qué comida especial requiere? (triturado, sin gluten...)				

Conferencias

Gratuito

Cena viernes

Adultos con MPS	Gratuito	X	nº personas	€
Familiares directos (padres y hermanos)	€	X	nº personas	€
Resto adultos asistentes	€	X	nº personas	€

Comida sábado

Adultos con MPS	Gratuito	X	nº personas	€
Familiares	€	X	nº personas	€
Resto adultos asistentes	€	X	nº personas	€

Cena sábado

Adultos con MPS	Gratuito	X	nº personas	€
Familiares	€	X	nº personas	€
Resto adultos asistentes	€	X	nº personas	€

* Por familiares se entienden padres y hermanos del afectado por MPS

INSCRIPCIÓN NIÑOS (Menores de 12 años)

● 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...)

Cena viernes

Niños Gratuito X nº personas

Comida sábado

Niños Gratuito X nº personas

Cena sábado

Niños Gratuito X nº personas

Participará de las actividades programadas para jóvenes mayores de 12 años: Sí nº personas

Participará en el taller de hermanos (viernes tarde - ver programa) Sí nº personas

Participará de la guardería: Sí nº personas

Participará en el taller de adultos (sábado- ver programa) Sí nº personas

Recuerde que disponemos de un Servicio de GUARDERÍA GRATUITO para todos los niños asistentes al Congreso. Todos los que quieran asistir a la GUARDERÍA tienen que cumplimentar la "ficha de guardería" individual y enviarla junto con la inscripción al Congreso.

FORMULARIO DE ALOJAMIENTO

Hotel FrontAir Congress ****

Familias MPS - Número de personas

Habitación individual	€	Número habitaciones	Total	€
Habitación doble (2 personas)	€	Número habitaciones	Total	€
Habitación triple (adultos)	€	Número habitaciones	Total	€
Habitación triple (con menor)	€	Número habitaciones	Total	€

Niños menores de 12 años que compartan habitación triple con adultos no pagarán alojamiento.

Resto de asistentes

Habitación individual	€	Número habitaciones	Total	€
Habitación doble (2 personas)	€	Número habitaciones	Total	€
Habitación triple (adultos)	€	Número habitaciones	Total	€
Habitación triple (con menor)	€	Número habitaciones	Total	€

Niños menores de 12 años que compartan habitación triple con adultos no pagarán alojamiento.

Día de entrada:

Día de salida:

Nº total de noches

IMPORTE TOTAL ALOJAMIENTO

€

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

*Parking en el exterior del hotel - *El hotel dispone de spa y pista de padel.*

TOTAL INSCRIPCIÓN Y ALOJAMIENTO

INSCRIPCIÓN ADULTOS

INSCRIPCIÓN NIÑOS

ALOJAMIENTO

SUMA TOTAL CONGRESO

Observaciones

CESIÓN DE IMAGENES

Desde la **ASOCIACIÓN DE LAS MUCOPOLISACARIDOSIS Y SÍNDROMES RELACIONADOS** le informamos que en las actividades que organizamos se podrán tomar fotografías del evento pudiendo ser captada su imagen o la de las personas a su cargo de manera individual o grupal. Por ello, de conformidad con la normativa vigente en Protección de datos, en concreto, con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de datos, le informamos que dichas imágenes pasarán a formar parte del material audiovisual de **ASOCIACIÓN DE LAS MUCOPOLISACARIDOSIS Y SÍNDROMES RELACIONADOS** y serán tratadas para fines de promoción de la Asociación, eventos y organización de actividades para la obtención de fondos a favor de la investigación de las mucopolisacaridoses y síndromes relacionados, por lo que podrán ser publicadas en su web y en las redes sociales o cualesquiera medios de comunicación en los que considerara necesario participar.

En cualquier momento, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, limitación del tratamiento y, en su caso, supresión comunicándolo por escrito dirigido a Av. Barcelona 174, 1º 2º, 08700 de Igualada, Barcelona o bien mediante correo a gestion@mpsesp.org

Acepto

Fecha y Firma del Interesado

Yo

con DNI

Como padre, madre o tutor/a del/la niño/a

Firma

Fecha

FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria al número de cuenta de ES24 0049 2458 1525 14542723 como referencia poner el nombre del responsable de la inscripción. Remitir copia del comprobante de la transferencia a la Secretaría Técnica junto con la inscripción y la/s ficha/s de guardería si necesitan el servicio.



INFORMACIÓN

Secretaría Técnica

Josep M Planella
e-mail: congresomps@gestioevents.com
Teléfono: 972 21 84 82 / 609 31 22 54
WhatsApp 609 31 22 54

*Servicio de transfer gratuito desde el aeropuerto al hotel.