

Ficha de inscripción:

X Aniversario. Tu apoyo es nuestra fuerza

DATOS de inscripción para el / la asistente:

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--------|------------|--|--|-----------------|--------|--------|
| Nombre: | | | | DNI: | | | Es socio/a: | SI | NO |
| Teléfono: | | | Móvil: | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | |
| Localidad: | | | | Provincia: | | | Día de llegada: | Día 3: | Día 4: |

DATOS de inscripción para el/la acompañante:

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--------|------------|--|--|-----------------|--------|--------|
| Nombre: | | | | DNI: | | | Es socio/a: | SI | NO |
| Teléfono: | | | Móvil: | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | |
| Localidad: | | | | Provincia: | | | Día de llegada: | Día 3: | Día 4: |

Indiquen las actividades a las que están interesados en asistir con una "X" (consultar el programa):

| Talleres | Tº 1 | Tº 2 | Tº 3 | Aº 1 | Aº 2 | |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|--|
| Socio: | | | | | | Taller 1: Autoestima Taller 2: Fisioterapia adaptada a Miastenia Taller 3: Grupo ayuda mutua para familiares Actividad 1: Mascletà (Balcón Ayto. o en Fundación Quaes. Plazas limitadas). Actividad 2: Ruta por Valencia El horario y especificaciones de cada taller aparecen dentro del programa adjunto. |
| Acompañante: | | | | | | |
| HORA PREVISTA DE LLEGADA: | | | | | | |

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

| | Socio | No socio (Acompañante) |
|----------------------------|-------|------------------------|
| Del 3 al 5 con alojamiento | 100 € | 170 € |
| Del 3 al 5 sin alojamiento | 30 € | 60 € |
| Sábado con alojamiento | 70 € | 100 € |
| Sábado sin alojamiento | 20 € | 60 € |
| Total inscripción: | | |

| Cena 04/03 | Carne | Pescado | Vegetariano |
|------------|-------|---------|-------------|
| | | | |

La inscripción incluye^①: Alojamiento en el Hotel AC Colón con pensión completa^②.
 Las habitaciones son a compartir, compuestas por cama de matrimonio o dos camas con baño en cada habitación.
IMPORTANTE: Las habitaciones de 2 camas son limitadas y se irán completando según disponibilidad y orden de inscripción formalizada.^③

El plazo de inscripción finaliza el 12 de Febrero de 2017. ^③

Cuentas de Ingreso: La Caixa nºES51-2100-6191-05-0100077783 ó BANKIA nºES97-2038-9976-47-6000030794. Indicar nombre completo del socio y asistente, con el concepto "X Congreso Nacional AMES".

Remitir inscripción e ingreso por correo electrónico a info@miasteniagravis.es o por correo postal a: SEDE AMES C/ Valencia, 6 – 46200- Paiporta (Valencia)

Fecha: En _____ a _____ de _____ de 2017

| |
|--------------------|
| Firma: |
| Firma acompañante: |

^① Solo para socios dados de alta antes del 31 de Diciembre de 2016.

^② Los desayunos se servirán en el hotel. El resto de comidas y cenas serán en Fundación Quaes o restaurantes cercanos.

^③ La inscripción se considerará formalizada tras comprobar el pago de la misma a través de la transferencia bancaria.

CUALQUIER INSCRIPCIÓN DIFERENTE A LA GENERAL CONSULTAR EN SEDE (telf. 610568550)

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos personales aportados a través de esta solicitud, serán incorporados al fichero titularidad de "Asociación Miastenia de España - AMES", con la finalidad de gestionar el alta de su inscripción y para remitirle información relacionada con nuestra entidad, así como comunicaciones de distinta naturaleza que no sean incompatibles. Así mismo Usted presta su consentimiento para que su imagen pueda ser utilizada tanto en la Web de "AMES" como en cualquiera otro soporte audiovisual promocional de la entidad y sus actividades. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a "Asociación Miastenia de España AMES", C/ Valencia 6, 46200 de Valencia, o por e-mail a info@miasteniagravis.es.

Organiza:



Colabora:

