

II CONGRESO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL SECTOR AGROALIMENTARIO

ORGANIZADO POR EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE INGENIEROS TÉCNICOS AGRÍCOLAS DE ESPAÑA Y
LA FUNDACIÓN IDEA "INGENIERÍA Y DESARROLLO AGRARIO"

(Lleida, 11 y 12 de noviembre de 2004)

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Este boletín, una vez cumplimentado y firmado, deberá ser remitido a la secretaría permanente mediante correo ordinario o fax.

1. INFORMACIÓN GENERAL ASISTENTES

TARIFAS (IVA incluido)

		Indicar modalidad a la que se acoge
GENERAL (hasta el 31/08/04):	120 €	<input type="checkbox"/>
GENERAL (después del 31/08/04):	180 €	<input type="checkbox"/>
COLEGIADOS (Ing. Técn. Agrícolas), ALUMNOS Y ESTUDIANTES :	116 €	<input type="checkbox"/>
EMPRESAS E INSTITUCIONES (precio por inscrito a partir de 4 asistentes):	116 €	<input type="checkbox"/>
ASISTENCIA DE 1 DÍA :	90 €	<input type="checkbox"/>

Los precios incluyen el 16% IVA

La cuota de inscripción da derecho a asistencia a las sesiones, documentación del Congreso, a la presentación de Comunicaciones Técnicas Libres, certificado de asistencia, desayunos, vino de clausura, concierto y visita románico.

FORMA DE PAGO

- Mediante transferencia bancaria a favor de: "FUNDACIÓN IDEA (INGENIERÍA Y DESARROLLO AGRARIO)"
Banco Santander Central – Hispano. Cuenta nº nº 0049-3002-50-2614358695. Oficina C/ Enrique Larreta, 14 Madrid (28036)
- Mediante cheque a nombre de "FUNDACIÓN IDEA (INGENIERÍA Y DESARROLLO AGRARIO)"
BANCO..... Nº CHEQUE.....

① Datos del asistente (se cumplimentará 1 formulario por asistente)

Apellidos y nombre: _____ N.I.F.: _____
Dirección: _____
C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
e-mail: _____

② Datos de la empresa / Institución a la que pertenece⁽¹⁾:

Empresa / Institución: _____ Sector: _____
Cargo: _____ Departamento: _____
Dirección: _____ CIF.: _____
C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
e-mail: _____ Página web: _____

⁽¹⁾ Estos datos serán utilizados para emitir la factura. En caso que no coincidan, indique a continuación, los datos de facturación:

Empresa: _____ CIF.: _____
Dirección: _____
C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ Pág. web: _____

Nombre y Firma:....., a dede 2004