

# BOLETIN DE INSCRIPCION

Nombre del curso   
Importe del curso  (IVA no incluido)

## DATOS PERSONALES

Dr.  Dra.  Sr.  Sra.   
Nombre:   
Apellidos:   
Domicilio  nº  piso   
Cod. Postal   
Población/Ciudad   
Teléfono  Móvil   
Fax   
Email   
Socio ITI  Si  No

## DATOS PARA FACTURACIÓN

Razón social   
CIF/NIF   
Domicilio  nº  piso   
Cod. Postal   
Población/Ciudad   
Teléfono  Móvil   
Fax   
Email

## DATOS DE PAGO

Entidad   
Cuenta Corriente   
Entidad  Oficina  DC  Nº Cuenta   
Tarjeta de crédito  Caduca  /   
Transferencia a Banco Popular Español: C.C.: 0075 0437 19 0600344575  
ID Organización\*  ID Persona de Contacto\*   
Del. Comercial\*

Política de cancelación: Si la cancelación se solicita hasta 15 días antes del curso la organización cobrará el 5% sobre el importe total del curso en concepto de gastos de administración. De acuerdo con lo establecido en la LOPD 15/1999, le informamos que los datos proporcionados serán incorporados a un fichero titularidad de Straumann, S.A. y que los mismos podrán ser utilizados con fines comerciales y de envío de información. Le informamos de la posibilidad de que ejerza los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal, enviando un correo electrónico a la dirección info.es@straumann.com o bien enviando una comunicación escrita a la siguiente dirección: Straumann, S.A. Edificio Arroyo - A. Avda. Brucelas, 38. 28108 Alcobendas (Madrid), España - Spain.

\*A rellenar por Straumann

Acepto el pago del 15% sobre el importe del curso en concepto de reserva / Firma

