



#### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

### SEMINARIO DEL GRUPO DE EXPERTOS EUROPEO SOBRE RESPONSABILIDAD POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DAÑOS COLECTIVOS

MÁLAGA 5 y 6 DE NOVIEMBRE DE 2015

Sede del Ilustre Colegio de Abogados de Málaga  
PASEO DE LA FAROLA, NO. 13, 29016 MÁLAGA

#### DATOS DEL CONGRESISTA

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Número de asociado: \_\_\_\_\_

Número de colegiado (si pertenece al Colegio de Abogados de Málaga): \_\_\_\_\_

Despacho profesional \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Requisitos especiales de dieta \_\_\_\_\_

Nombre del acompañante \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

#### **CUOTAS DE INSCRIPCIÓN**

**Incluye:** Asistencia al seminario, cóctel de bienvenida el jueves 5 de Noviembre, almuerzo el viernes 6 de Noviembre, refrescos, cena y bebidas el 6 de Noviembre.

Asociados a PEOPIL	@	480 € ( £ 350)	CANTIDAD TOTAL Euros/ £ _____
--------------------	---	----------------	----------------------------------

No Asociados a PEOPIL <i>(Incluye cuota anual gratuita para el año 2016 como miembro de PEOPIL)</i>	@	540 € ( £ 400)	Euros/ £ _____
--	---	----------------	----------------

<b>TOTAL</b> (35% de descuento será aplicable a colegiados del Ilustre Colegio de Málaga )			
---	--	--	--

**Acompañantes sin  
asistencia al congreso**  
(incluye cóctel de bienvenida el  
jueves y cena el viernes)

@

150 € (£ 115)

Euros/ £

**TOTAL**  
**FORMA DE PAGO**

**Tarjeta de Crédito**

Quiero pagar con VISA / MATERCARD (no aceptamos otras tarjetas) la cantidad de Euros \_\_\_\_\_.

**Rogamos nos remitan el formulario por fax o correo postal únicamente en caso de pago con tarjeta de crédito**

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_  
Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_ Válida desde \_\_\_\_\_  
Código de seguridad (en la parte de atrás de la tarjeta) \_\_\_\_\_  
Nombre del titular: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Fecha y firma: \_\_\_\_\_

**Por transferencia bancaria**

Imprescindible adjuntar copia del pago mediante fax al número +44 (0)121 6439405

**Sin cargo para la organización**

Número de cuenta 101 5883  
LLOYDS BANK, OLD MARKET SQUARE, NOTTINGHAM NG1 6FD, ENGLAND, UK  
Titular de la cuenta: PEOPIL  
Sort Code 30-96-18  
BIC LOYDGB21069  
IBAN GB 09 LOYD 3096 1801 0158 83

**Mediante cheque**

Enviar cheque por la cantidad de Euros/ £ a:  
PEOPIL, Imperial House, 31 Temple Street,  
Birmingham B2 5DB, England, UK  
Fax: +44 (0)121 6439405

**Condiciones:**

A la cancelación recibida con 21 días de antelación, le será devuelto la totalidad de los derechos de inscripción, menos el 15% en concepto de gastos, con menos de 21 días de antelación se le devolverá el 50% de la cuota de inscripción. 13 días antes del congreso, no se admitirán devoluciones.

**Fecha y firma:** \_\_\_\_\_

ATENCIÓN: Esta inscripción no incluye alojamiento. Por favor consulte el listado de hoteles.

PEOPIL NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS RESERVAS DE HOTEL.

**EL IDIOMA DE TRABAJO DEL SEMINARIO SERÁ EL INGLÉS**