

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DEL CARGO EN LA TARJETA DE CRÉDITO

1. Por favor, complete la siguiente información y envíe el formulario a la Secretaría Técnica del Congreso, por correo electrónico (cemet2013@seatra.es) o por fax: 91 456 08 77.
2. Asegúrese de que firma la autorización antes de enviar el formulario.

*Los datos facilitados al participar en el Congreso descrito serán incluidos en el fichero "CEMET 2013" de titularidad de Seatra, S.L. (C/ del Arte 21, 1º, 28033 - Madrid) con el fin de gestionar la participación en el IX Congreso Nacional de Medicina y Enfermería del Trabajo. Los participantes podrán ejercitar su derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante notificación escrita firmada por el interesado, remitida por correo a la dirección anteriormente indicada, según LO 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de carácter Personal o por correo electrónico a la siguiente dirección: cemet2013@seatra.es

Yo _____, autorizo a la Secretaría Técnica del Congreso, a cargar en mi tarjeta de crédito, cuyos datos aparecen abajo, el importe de _____ €, para mi inscripción en el IX Congreso Nacional de Medicina y Enfermería del Trabajo que se celebrará del 18 al 20 de Septiembre de 2013 en Madrid.

Firma del titular

Fecha

INFORMACIÓN DEL CONGRESISTA

Nombre:

Apellidos:

Teléfono:

Correo electrónico:

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO

Tipo de tarjeta (MasterCard, VISA, ...):

Nombre y apellidos del titular:

Número de tarjeta:

Fecha de caducidad: /