

|  |  |
| --- | --- |
| **MR,/MRSA** | **NOMBRE Y APELLIDOS DEL ASISTENTE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Datos para la Factura:**

Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

CP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **FEE POR ASISTENTE** |
| SOCIO DE ANDIMAC | ……….. asistentes x 125€ cada uno |
| Total Suma Congreso |  |

|  |
| --- |
| **FEE POR ASISTENTE** |
| NO SOCIO DE ANDIMAC | …………. asistentes x 350€ cada uno  |
| Total Suma Congreso |  |

|  |
| --- |
| **ASISTIRÉ A LA CENA DE GALA DÍA 17** |
| SOCIO DE ANDIMAC | ……….. asistentes x 125 € cada uno  |
| Total suma Cena de Gala |  |

|  |
| --- |
| **ASISTIRÉ A LA CENA DE GALA DÍA 17** |
| NO SOCIO DE ANDIMAC | ………. asistentes x 175€ cada uno |
| Total suma Cena de Gala |  |

Por favor remítanos este documento cumplimentado a administrador@andimac.org para que lo validemos y le indiquemos el modo de pago a la cuenta de UFEMAT.

Las plazas son limitadas y serán atendidas por riguroso orden de recepción de solicitudes.