**Enviar Formulario info@cnadep.org**

## 1. DATOS PERSONALES

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | | | | | | | | | | | | | | | **DNI** | | | | | | | | | | |
| **Apellidos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Acompañante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Asociación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Laboratorio** | | | | | | | | | | **Contacto** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ciudad** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono** | | | | | | | | | **Email Doctor** | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 2. CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

| CUOTAS ( IVA Incluido) | Hasta 20/03/2018 | Después 20/03/2018 |
|---|---|---|
| **SOCIOS** | 355€ □ | 420€ □ |
| **NO SOCIOS** | 385€ □ | 450€ □ |
| **EIR** (enviar matrícula vigente) | 315€ □ | 345€ □ |
| **Estudiantes de Enfermería *** (enviar matricula vigente) | 170€ □ | 200€ □ |
| **Cena del Congreso** | 50 € □ | 60 € □ |

**La inscripción, salvo para estudiantes y acompañantes, incluye**: Asistencia al congreso, documentación, cóctel de bienvenida, Cena del Congreso, cafés y almuerzo.

*No incluye Cena del Congreso

**Forma de Pago**

La inscripción quedará formalizada una vez sea confirmada por la Secretaría Técnica del Congreso.

□ **Transferencia Bancaria** a Afid Congresos S.L La Caixa IBAN: ES 42 2100 4761 70 0200064602 (Plaza del Príncipe s/n, 39003-Santander. Concepto: Nombre y Apellidos + CNADEP. Rogamos envíe un resguardo de la misma a: info@cnadep.org Gastos bancarios excluidos.

□ **Tarjeta de Crédito.** Esta modalidad lleva un 2% de recargo en concepto de gastos bancarios.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Titular:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□ Visa □ Master Card** | **Número** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Caducidad** | | | | | | |

**Cancelaciones:** Todas las cancelaciones deberán ser remitidas por escrito a: info@cnadep.org. Las anulaciones efectuadas antes del 11 de mayo se devolverán íntegramente descontando 50€ de gastos de gestión. Con posterioridad a esta fecha, no habrá derecho a ninguna devolución.

## 3. RESERVA HOTEL

| HOTELES | Habitación DUI | Habitación Doble | Fecha de entrada | Fecha de Salida |
|---|---|---|---|---|
| **Hotel Santemar **** (Sede del Congreso)** | **75 € □** | **88 € □** | | |
| **Hotel Bahía ****** | **104 € □** | **119 € □** | | |
| **Hotel Sardinero ****** | **116 € □** | **132 € □** | | |
| **Hotel Hoyuela ****** | **85 € □** | **100 € □** | | |
| **Hotel Chiqui *** ** | **88 € □** | **110 € □** | | |
| **Hostal La Mexicana ** ** | **43 € □** | **53 € □** | | |

Precios por habitación y noche con el desayuno incluido. Incluye 10% de IVA
*Todos los extras y Parking deberán ser abonados al abandonar el hotel.

**Forma de Pago**

| **Titular:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **□ Visa □ Master Card** | **Número** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Caducidad** | | | | | | | |

El pago del hotel se efectuará al abandonar el mismo. Se le solicitará una tarjeta de crédito para garantizar la reserva sin coste alguno.

**Política de Cancelación:** Se podrán efectuar anulaciones hasta el día 16 de Mayo de 2018, a partir de esta fecha se penalizará con el importe de una noche. En caso de no presentarse en el Hotel en la fecha concertada (no show) se le cargará la reserva completa. Cualquier modificación en la reserva de hotel deberá hacerse por escrito a la Secretaría Técnica del Congreso CNADEP2018 al correo electrónico: info@cnadep.org

## 4. TALLERES DEL JUEVES 24

Los talleres son gratuitos.
Tendrán un límite de personas por taller y la reserva irá estrictamente relacionado con el orden de inscripción de cada asistente.
Por favor, envíe a la secretaría técnica, el nombre y horario de los talleres en los que desea participar.

| De 09.30 a 10.30 h. |
|---|
| RCP Neonatal |
| Detección en del niño alérgico en AP |
| Extracción de Leche Materna |
| Manejo med/perf. Neonat. |
| **De 10.30 a 11.30 h** |
| Vía Intraósea en el lactante y el niño |
| Educación diabetológica en pediatría |
| Cuidados Centrados en el desarrollo |
| Anafilaxia |
| **De 09.30 a 11.30 h.** |
| RCP Pediátrica |

| De 12.00 a 13.00 h. |
|---|
| RCP Neonatal |
| Detección en del niño alérgico en AP |
| Extracción de Leche Materna |
| Manejo med/perf. Neonat. |
| Educación diabetológica en pediatría |
| **De 13.00 a 14.00 h.** |
| Vía Intraósea en el lactante y el niño |
| Educación en DM |
| Cuidados Centrados en el desarrollo |
| Anafilaxia |

**Cancelaciones:** Deberá ser remitida por escrito a: info@cnadep.org