



## CONTRATACION DE TRASLADOS

### DATOS PERSONALES

Tratamiento <u>Sr / Sra</u> Nombre _____	Apellidos _____
Nombre Acompañante _____	CIF / NIF _____
Entidad a la que representa _____	
Categoría de la entidad <sup>1</sup> _____	
Correo electrónico _____	
Dirección _____	
Código Postal _____ Ciudad _____	Provincia _____ País _____
Teléfono de contacto _____	Fax _____

### SERVICIO DE TRASLADOS PRIVADOS

**Recogida en el aeropuerto y traslado al hotel. Recogida en el hotel y traslado al aeropuerto.**

Seleccione el tipo de traslado	Precio por persona (IVA incluido)
<input type="checkbox"/> Traslado para 1 persona	85.00.-€
<input type="checkbox"/> Traslado para 2/3 personas	40.00.-€
<input type="checkbox"/> Traslado para grupo de 4 a 7 personas	25.00.-€
<input type="checkbox"/> Traslado para grupo de + 10 personas	consultar

<b>Día y hora de llegada</b>	<b>Día y hora de salida</b>
<b>Lugar de llegada</b>	<b>Lugar de salida</b>
<b>Número de vuelo o tren</b>	<b>Número de vuelo o tren</b>
<b>Hotel de destino</b>	<b>Destino</b>
<b>Número de personas</b>	<b>IMPORTE FINAL</b>

Los datos personales serán incorporados al Fichero "Formación, Premios y Eventos", del que es responsable la Agencia Española de Protección de Datos. Los datos se utilizarán para la gestión del evento y el envío de información sobre las actividades relacionadas con el mismo, por lo que existirán tratamientos sometidos a la Ley Española. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido a la Agencia Española de Protección de Datos, Secretaría General, C/Jorge Juan nº 6, 28001, Madrid.

### FORMA DE PAGO

<input type="checkbox"/> <b>Pago por tarjeta</b>	<input type="checkbox"/> <b>Transferencia bancaria</b>
--	--

**Autorizo a pagar en mi tarjeta la cantidad de**

VISA  AMEX  Master Card  Diners Club

Titular de la tarjeta \_\_\_\_\_

Número de la tarjeta \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad \_\_\_\_\_

Fecha autorización \_\_\_\_\_

Firma titular \_\_\_\_\_

Banco 2100 – LA CAIXA

Oficina 0390

DC 11

C/C 0200898534

IBAN ES8321000390210200898534

SWIFT ESPCESMMXXX

Imprescindible enviar mediante fax o correo electrónico justificante bancario

Enviar formulario a: Viajes Iberia Congresos

[congresos.coordinacion@viajesiberia.com](mailto:congresos.coordinacion@viajesiberia.com)

Teléfono: +34 91 196 76 54

Fax: +34 91 196 76 64

<sup>1</sup> Indique una de las siguientes: Entidad Privada; Asociación; Autoridad de Protección de Datos; Entidad Pública; Fundación; Particular; Universidad

# 31

Madrid, 4, 5 y 6 de noviembre 2009

conferencia internacional de autoridades  
de protección de datos y privacidad



## FACTURACION

FACTURACION A MI NOMBRE

Se le remitirá la factura según los datos detallados en el formulario de inscripción.

FACTURACION A NOMBRE DE LA EMPRESA/ENTIDAD

Rogamos rellenen los datos solicitados a continuación.

## DATOS FACTURACIÓN

Entidad que solicita la factura \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_