

INSCRIPCIÓN

Enviar esta ficha a :

AIVP
 5, quai de la Saône
 76600 LE HAVRE - France
 tel : +33.2.35.42.78.84
 fax : +33.2.35.42.21.94

Bruno DELSALLEbdelsalle@aivp.org

Corinne LALLEMAND.....clallemand@aivp.org

Sr. Sra. APELLIDO: Nombre:
 Cargo :
 Organismo :
 Dirección :
 Apartado de correos :
 Código Postal : Ciudad :
 Estado : País :
 Tel : Fax :
 Email :

DERECHOS DE INSCRIPCIÓN (Gastos de administración incluidos, 30 Euros)

	Miembros de la AIVP	No miembros de la AIVP	Académicos
Participante no residente en la UE	<input type="checkbox"/> 320 €	<input type="checkbox"/> 440 €	<input type="checkbox"/> 120 €
Participantes frances: Francia metropolitana DOM-TOM	<input type="checkbox"/> 382.72 € <small>(dont TVA : 62.72 €)</small> <input type="checkbox"/> 347.20 € <small>(dont TVA : 27.20 €)</small>	<input type="checkbox"/> 526,24 € <small>(dont TVA : 86.24 €)</small> <input type="checkbox"/> 477.40 € <small>(dont TVA : 37,40 €)</small>	<input type="checkbox"/> 143,52 € <small>(dont TVA : 23,52 €)</small> <input type="checkbox"/> 130.20 € <small>(dont TVA : 10.20 €)</small>
Participantes de la UE (Francia excl.): sin número de IVA intra-comunitario con número de IVA intra-comunitario*	<input type="checkbox"/> 382.72 € <small>(dont TVA : 62.72 €)</small> <input type="checkbox"/> 320 €	<input type="checkbox"/> 526.24 € <small>(dont TVA : 86.24 €)</small> <input type="checkbox"/> 440 €	<input type="checkbox"/> 143.52 € <small>(dont TVA : 23.52 €)</small> <input type="checkbox"/> 120 €

* Indicar vuestro número de IVA intra-comunitario :

CONDICIONES DE ANULACIÓN – LOS ENCUENTROS AIVP

Las anulaciones deben ser notificadas a la AIVP por correo o fax.

Anulación antes del **25 de noviembre de 2012**: devolución de los derechos de inscripción, gastos de administración excluidos. / **Después del 25 de noviembre de 2012** o no presentarse el primer día de los Encuentros: la totalidad de los derechos de inscripción deben pagarse.

GARANTÍA y PAGO

Todas las inscripciones a los Encuentros AIVP deberán acompañarse de un número de tarjeta de crédito, con el fin de garantizar la inscripción:

Tarjeta de crédito Visa Mastercard

Fecha de expiración: Mes Año

Nº de tarjeta : / / /

Código seguridad (3 cifras al reverso de la tarjeta) :

Apellido del titular :

El pago deberá efectuarse solamente a recepción de factura. Gracias no obstante por indicarnos su método de pago : Transferencia bancaria Tarjeta de crédito Cheque bancario

Fecha Firma