



BOLETIN DE ASISTENCIA

D./D^a, farmacéutico colegiado y con teléfono de contacto comunica que dentro de los actos organizados para la Fiesta Patronal asistirá a:

(Señálese lo que proceda)

ACTOS DEL DIA 30 DE NOVIEMBRE DE 2013

☐ ACTO INSTITUCIONAL

☐ CENA RESTAURANTE DELOYA. HOTEL HUSA SANTO DOMINGO PLAZA (*)

Precio:

- Colegiados: 20,00 euros.
- Nuevos colegiados: sin coste.
- Acompañantes: 55 euros + IVA.

La cancelación de la reserva con menos de 4 días antes de la fecha del acto supondrá que el cargo se efectuará igualmente.

Asistiré: ☐ Solo

☐ Acompañado de..... personas

→ Si no se completara una mesa de 8, 9 ó 10 personas, pero quisiera compartir mesa con algún otro farmacéutico, por favor indicar su nombre a continuación:

D./D^a

Para poder organizar los actos en relación con el número de asistentes, deberán enviar el boletín adjunto o comunicarlo al Colegio **ANTES DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2013** (fecha límite).

La entrega de Insignias se realizará única y exclusivamente en el Acto Institucional.

(*) En caso de dietas especiales, ponerse en contacto telefónico con el Colegio.