**IMPRESO DE MATRÍCULA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos:** | Nombre: |
| **Institución:** |
| **Dirección completa:** |
| **Ciudad:** | **Código postal:** | País: |
| **Tfno:** | **Correo electrónico:** |
| **¿Presenta trabajo en co-autoría?**  **Sí No** | **En caso afirmativo facilite nombres de coautores** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tasas de inscripción** | **Inscripción reducida****1 -30 septiembre 2018** | **Inscripción regular****1-15 octubre 2018** |
| **Participante estudiante \* \*\*** | 75 Euros | 125 Euros |
| **Participante profesional \*** | 125 Euros |  175 Euros |
| **Asistente estudiante \*\*** | 50 Euros | 100 Euros |
| **Asistente profesional** | 75 Euros | 125 Euros |

**\*** Se recuerda que, **independientemente de su asistencia,** **TODOS los autores han de inscribirse cumplimentando y enviando el formulario así como haber pagado su correspondiente tasa de inscripción antes del 15 de octubre de 2018**. No se aceptarán matrículas de congresistas a partir del 15 de octubre; los trabajos de aquellos/as autores que no hayan efectuado el pago en esa fecha serán eliminados del programa.

**\*\*** Para beneficiarse de la tasa de estudiante es imprescindible adjuntar copia del carnet universitario vigente o del impreso de matrícula del corriente curso.

**POR FAVOR CUMPLIMÉNTESE SEGÚN PROCEDA**

He abonado mediante (señálese lo que proceda): Transferencia bancaria / Ingreso en efectivo

la cantidad total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euros, en concepto de (señálese lo que proceda):

* Participante profesional/ participante estudiante.
* Asistente profesional/ asistente estudiante.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMAS DE PAGO**

**Transferencia bancaria o ingreso en efectivo:** Rellene el **formulario** de inscripción y envíelo por correo electrónico junto con el **resguardo** de la transferencia al comité organizador (**ila.lincli@uca.es**) dejando constancia del asunto “Inscripción al congreso”. Los gastos de transferencia corren por cuenta del emisor.

Datos bancarios:

**Banco:**BANCO SANTANDER

**IBAN:**ES48 0049 4870 8529 1609 2739 (SWIFT: BSCHESMM)

Titular de la cuenta: Universidad de Cádiz
En CONCEPTO indique LINGÜÍSTICA CLÍNICA y su NOMBRE COMPLETO (Por ejemplo: "LINGÜÍSTICA CLÍNICA: Ana García")

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

La inscripción no será válida hasta que el Comité Organizador haya recibido copia del resguardo del pago y del formulario de inscripción en archivo adjunto (ila.lincli@uca.es) y señalando el asunto “Inscripción al congreso”). Los participantes recibirán su correspondiente acuse de recibo una vez procesada y aceptada la documentación enviada.

Para cualquier aclaración sobre el proceso de inscripción, recepción de factura, en caso de que la necesite, y realización del pago, póngase en contacto con los organizadores del congreso en ila.lincli@uca.es