

### Formulario de Inscripción Participantes

Complete este formulario, firme y envíe al fax (506) 2225-5512 o al correo electrónico [seminario@ageco.org](mailto:seminario@ageco.org)

1) DATOS PERSONALES		
Nombre:	Apellidos:	Sexo: ( ) M ( ) F
Fecha de nacimiento:	País:	Organización/Institución:
Actividad de la Organización/Institución:	Puesto que desempeña:	Apartado postal:
Teléfonos (código de área):	Fax:	E-Mail:

2) FICHA MEDICA							
Afección Cardíaca	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Insuficiencia Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Presión Alta	<input type="checkbox"/>
Alergias	<input type="checkbox"/>	Dolor de Columna	<input type="checkbox"/>	Intolerancia a la Lactosa	<input type="checkbox"/>	Presión Baja	<input type="checkbox"/>
Apnea del Sueño	<input type="checkbox"/>	Dolor de Oídos	<input type="checkbox"/>	Intolerancia al Gluten	<input type="checkbox"/>	Requiere Dieta Especial	<input type="checkbox"/>
Artritis	<input type="checkbox"/>	Dolor Rodillas	<input type="checkbox"/>	Kosher	<input type="checkbox"/>	Vegetariano	<input type="checkbox"/>
Asma/Epól	<input type="checkbox"/>	Gastritis	<input type="checkbox"/>	Migraña dolor de Cabeza	<input type="checkbox"/>	Vértigo/Mareos	<input type="checkbox"/>
Cólicos	<input type="checkbox"/>	Incontinencia	<input type="checkbox"/>	Osteoporosis	<input type="checkbox"/>	Vómitos	<input type="checkbox"/>
OTROS: _____							
En caso de emergencia llamar a: _____							
Al teléfono de habitación: _____ Celular: _____							

3) RECOMENDACIONES
<p><b>RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES:</b></p> <p>a. Las personas participantes son responsables de mantenerse con buena salud física y también de prepararse para el viaje, estudiando el itinerario y demás información facilitada previo a su salida.</p> <p>b. Traer consigo ropa adecuada, documentos personales, medicamento de uso diario, números de teléfono de emergencia de familia y otros objetos de uso personal que considere necesarios.</p>

#### 4) RESERVACIÓN

Seleccione la modalidad de participación que desea:

- \$100** incluye tres días de seminario, traslado San José-Coronado-San José, alimentación, materiales y certificado de participación
- \$225** incluye hospedaje (tres noches y cuatro días), traslado San José-Coronado-San José, tres días de seminario, alimentación, materiales y certificado de participación

#### FORMAS DE PAGO:

##### Participantes Nacionales

1. Transferencia o depósito a la orden de ASOCIACIÓN GERONTOLÓGICA COSTARRICENSE en el **Banco Costa Rica**, cuenta en DÓLARES N° 001-0218766-3, cuenta cliente N° 15201001021876638 o cuenta en COLONES N° 001-0149032-0, cuenta cliente N°15201001014903205. Indicar en el detalle que corresponde al pago del Seminario Sociedad Civil.

##### Participantes del Exterior

2. Transferencia Bancaria al **Banco Costa Rica**, a nombre de la Asociación Gerontológica Costarricense, SWIFT: BCRICRSJ, cuenta en DÓLARES N° 001-0218766-3, dirección del Banco: San José, Costa Rica, Avenida Central y Segunda, Calle Cuatro y Seis. Indicar en la transferencia que corresponde al pago del Seminario Sociedad Civil.

Por favor, remitir el comprobante al fax (506) 2225-5512 o al correo electrónico [seminario@ageco.org](mailto:seminario@ageco.org), indicando el nombre del participante, para que se le acredite el pago.

**Anote aquí el número de comprobante de pago:** \_\_\_\_\_

#### 5) DEVOLUCIONES DE DINERO

En caso de que la persona no pueda asistir a la actividad se harán las devoluciones de dinero bajo los siguientes términos:

- a) 30 días antes del inicio de la actividad, se reembolsa el 50% del monto depositado menos el 15%(por gastos administrativos)
- b) 22 días antes del inicio de la actividad, se reembolsa el 35% del monto depositado menos el 15%(por gastos administrativos)

c) 15 días antes del inicio de la actividad, no se hace reembolso alguno.

#### 6) POLITICAS DE PRIVACIDAD

AGECO no cederá en forma total ni parcial su información personal a terceras personas. La misma se utilizará únicamente para confirmar su participación en las actividades previamente comunicadas y solamente se compartirá aquella información personal estrictamente necesaria para confirmar servicios (Reservaciones de hospedaje, transporte, alimentación, seguros etc.) con los suplidores que lo requieran. Como parte del Código Interno de Conducta instruimos a nuestro personal a ser discreto y no revelar ninguna de su información personal a nadie.

Verifique que la información del formulario esté completa antes de enviarlo.

Yo \_\_\_\_\_ Documento de Identidad \_\_\_\_\_

Declaro haber leído, conocido y aprobado las presentes regulaciones, las cuales acepto y manifiesto mi disposición incondicional a cumplirlas.

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

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

