



## HOJA DE INSCRIPCIÓN 2016

DATOS DEL HOSPITAL/CENTRO			
HOSPITAL /CENTRO			
DIRECCIÓN			
CIUDAD	PROVINCIA	C.P.	
CODIGO INSCRIPCION <sup>1</sup>	CIF/NIF		
DATOS PERSONA DE CONTACTO			
NOMBRE	APELLIDOS		

DATOS A EFECTOS DE FACTURACION <sup>3</sup>			
Razón social a la que facturar (Hospital, Fundación Servicio Autónomo de salud, Empresa....)			
RAZON SOCIAL			
DIRECCIÓN			
CIUDAD	PROVINCIA	C.P.	
CIF / NIF			

### MODULOS DISPONIBLES DEL PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN PATOLOGIA (GCP)

Deseo participar en el/los siguientes módulos del GCP:

Módulo de Inmunohistoquímica General	<input type="checkbox"/>			
Módulo de Inmunohistoquímica de Hematopatología	<input type="checkbox"/>			
Módulo de Inmunohistoquímica de Patología Mamaria	<input type="checkbox"/>			
c-erbB2/HER2-neu: <sup>2</sup>	Sólo IHQ <input type="checkbox"/>	IHQ + FISH <input type="checkbox"/>		
Módulo de Inmunohistoquímica ALKanza:	ALK: (ALK-IHQ) <input type="checkbox"/>	ALK: FISH (ALK-FISH) <input type="checkbox"/>		
Módulo de Patología Molecular:	EGFR <input type="checkbox"/>	KRAS <input type="checkbox"/>	BRAF <input type="checkbox"/>	HPV <input type="checkbox"/>

Precio (IVA INCLUIDO)

1 Módulo IHQ: **700 €**  
2 Módulos IHQ: **1.300 €**  
3 Módulos IHQ: **1.850 €**  
4 Módulos IHQ: **2.550 €**

**Patología Molecular: 230 € por probando**

**TOTAL** \_\_\_\_\_ **€**

**IMPORTANTE: INSTRUCCIONES A VUELTA DE PÁGINA**



**<sup>1</sup> En caso de renovación de suscripción indique el código que se le proporcionó al formalizar la primera inscripción.**

**<sup>2</sup> Por favor indique si desea recibir pruebas para IHQ o para IHQ+FISH.**

- Los precios para inscripciones desde el extranjero son iguales al precio con IVA, por la sobretasa de envío.

- Los precios para inscripciones desde las Islas Canarias, que no incluyen IVA, son iguales al resto por sobrecoste de los envíos.

### **<sup>3</sup> TRÁMITES DE INSCRIPCIÓN Y GESTIÓN DE PAGO**

Es imprescindible indicar los datos correctos de la razón social a efectos de facturación, que pueden no ser coincidentes con los del hospital o laboratorio que se inscribe.

En unos días recibirán por correo electrónico (la persona de contacto) y postal (a la dirección del hospital o laboratorio que se inscribe) la factura por el importe correspondiente. Es necesario realizar el pago de la factura para considerar la inscripción totalmente formalizada. En el momento de ordenar la transferencia,

**ES NECESARIO INDICAR EL NÚMERO DE LA FACTURA EN LA ORDEN DE TRANSFERENCIA**

#### **Transferencia bancaria a:**

Fundación Sociedad Española de Anatomía Patológica

Cuenta: IBAN: ES58- 0081-7011-14-0001529563 (Banco Sabadell-Atlántico)

Concepto: nombre del centro inscrito y número factura