

ANEXO I.1

SOLICITUD DE RESERVA DE SALONES Y AULAS ALQUILABLES EN EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

- ✓ ENTIDAD ORGANIZADORA Y PERSONA RESPONSABLE:

- ✓ ENTIDADES PARTICIPANTES O COLABORADORAS (en su caso):

- ✓ TÍTULO DE LA REUNIÓN / JORNADA / EVENTO CIENTÍFICO:

- ✓ FECHA Y HORARIO:

- ✓ OBJETO DE LA REUNIÓN / JORNADA / EVENTO CIENTÍFICO:

- ✓ ASISTENTES (nº aproximado):

- ✓ ESPACIO SOLICITADO (indicar espacio de los abajo relacionados):

- ✓ BORRADOR DEL PROGRAMA (Indicar si está prevista la asistencia de personalidades y/o autoridades e relevancia)

El Solicitante:

Fdo.:

Fecha:

La solicitud se debe remitir a espacios-isciii-ens@isciii.es o subdireccion.mai@isciii.es, según la ubicación de la sala.

ANEXO I. 2 DATOS PARA FACTURACIÓN

Datos del solicitante

Título del evento:		
Entidad organizadora:		
CIF/NIF:	Domicilio:	
Población:	Provincia:	Código Postal:
Nombre Responsable:		
Teléfono:	Fax:	Correo e-:

Datos para realizar el ingreso

- IBAN: ES45 9000-0001-20-0200009118
- SWIFT: ESPBESMM
- Nombre del banco: Banco de España
- Domicilio del banco: C/Alcalá 48, 28014 Madrid
- Número de cuenta: 9000-0001-20-0200009118
- Nombre cuenta: Instituto de Salud Carlos III

ANEXO I.3 NECESIDADES TÉCNICAS

ACTO	
Persona de contacto	
Dirección correo-e	
Nº asistentes previstos	
Medios audiovisuales	
Micrófonos inalámbricos	
Traducción simultánea	
Red inalámbrica	
Anexo restauración: (Anexo al Salón Ernest Lluch)	
Observaciones: - Otras observaciones	

Nota: el servicio técnico de audiovisuales del ISCIII, prestará soporte durante el desarrollo del acto, y estará presente con la antelación necesaria para el cumplimiento del programa, siempre que se desarrolle en su horario laboral.