

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Por favor, envíen este boletín a:
AP Congress
C/ Narváez N° 15 1º Izqda. 28009 Madrid.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959
www.jornadascardiovasculares.com
info@jornadascardiovasculares.com

IMPORTANTE:
- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.
- No se cursará ninguna inscripción sin previo abono.

Datos Personales

(*)APELLIDOS _____ (*)NOMBRE _____
(*)DIRECCIÓN _____
(*)CIUDAD _____ (*)PROVINCIA _____ (*)C.POSTAL _____
(*)TELÉFONO _____ (*)MÓVIL _____ (*)FAX _____
(*)DNI _____ (*)E-MAIL _____

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí _____

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail o fax)

Inscripción al congreso

CUOTA INSCRIPCIÓN	HASTA EL 18/03/2018	A PARTIR DEL 19/03/2018
<input type="checkbox"/> SOCIOS DE SEMERGEN	295,00€	325,00€
<input type="checkbox"/> NO SOCIOS	375,00€	400,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES SOCIOS DE SEMERGEN(*)	130,00€	150,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES NO SOCIOS (*)	200,00€	220,00€

- Los precios incluyen el 21% de IVA.
- (*) Imprescindible adjuntar Certificado oficial de Residencia o del tutor/a que lo acredite.
- La inscripción al Congreso incluye:
 - Documentación del Congreso.
 - Acceso a todas las sesiones científicas.
 - Almuerzo de trabajo.
 - Cafés-pausa.

Una vez esté inscrito, puede acceder a su área personal (inscripciones>ir al formulario de inscripción>área personal) con el usuario y clave que recibió en su correo electrónico y podrá consultar los servicios adquiridos. Si usted no recuerda dichas claves puede solicitarlas en info@jornadascardiovasculares.com

Para más información y política de cancelación, acceda a www.jornadascardiovasculares.com

Forma de pago

Mediante **transferencia bancaria**

Es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al email info@jornadascardiovasculares.com indicando Jornada y nombre del asistente. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.

Titular de la Cuenta: **Viajes Genil, S.A.**
Entidad: **La Caixa**
IBAN: **ES50 2100 8639 5602 0005 4671**
BIC: **CAIXESBBXXX**

Mediante **tarjeta de crédito**: en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD
Titular: _____
Número: _____
Vencimiento: _____

Nota: los gastos de cambio de moneda y transferencia serán por cuenta del congresista.

Fecha _____ Firma _____

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero propiedad de SEMERGEN para su tratamiento con finalidades operativas de la Sociedad. (*)Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a SEMERGEN C/ Goya nº 25 - 5º Izda. de Madrid C.P.28001, o a la dirección de correo electrónico secretaria@semergen.es adjuntando foto-copia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.