



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.

Por favor, envíe este boletín a:

Viajes Genil

C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959
www.jornadasrespiratorio.com
info@jornadasrespiratorio.com

DATOS PERSONALES

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

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

CUOTA INSCRIPCIÓN	HASTA EL 15/02/2017	DESDE 16/02/2017
<input type="checkbox"/> Socios ⁽¹⁾	335,00 €	400,00 €
<input type="checkbox"/> No Socios	420,00 €	490,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes ⁽²⁾	280,00 €	340,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes Socios de SEMERGEN ⁽²⁾	220,00 €	280,00 €
<input type="checkbox"/> Tutor + Residente (Socios) ⁽³⁾	335€+100€= 435,00 €	400€+100€= 500,00 €
<input type="checkbox"/> Tutor + Residente (NO socios) ⁽⁴⁾	420€+100€= 520,00 €	490€+100€= 590,00 €
<input type="checkbox"/> Jubilados. Miembros GdT de Respiratorio ⁽⁵⁾	0,00 €	0,00 €
<input type="checkbox"/> Jubilado. No miembros GdT Respiratorio	100,00 €	100,00 €

La inscripción al Congreso incluye:

- Documentación del Congreso
- Acceso a Sesiones Científicas
- Cóctel de Bienvenida
- Almuerzos de Trabajo
- Cafés - Pausa
- Cena de Clausura.

Los precios incluyen el 21% de IVA.

(1) Socios SEMERGEN y/o GRAP.

(2) Imprescindible adjuntar Certificado oficial de Residencia.

(3) Ambos, tutor y residente, han de ser socios de SEMERGEN. Imprescindible acreditar que son tutor y residente.

(4) Imprescindible acreditar que son tutor y residente.

(5) Exclusivo para miembros del Grupo de Trabajo de Respiratorio de SEMERGEN

Para información sobre condiciones y cancelaciones, visite la página web www.jornadasrespiratorio.com

FORMAS DE PAGO

Mediante transferencia bancaria

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email inscripciones@jornadasrespiratorio.com, indicando nombre de las Jornadas y del participante. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.

Titular de la cuenta: **A.P. CONGRESS**

Entidad: **CAJA RURAL**

IBAN: **ES73 3023 0110 4959 7267 1209**

BIC: **BCOEE SMM023**

Mediante tarjeta de crédito

En este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD

Titular

Número

Vencimiento

Nota: los gastos de transferencia y cambio de moneda 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 fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.

Una vez realizada la inscripción, podrá recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante el Congreso.

Si no desea recibir dichas comunicaciones, rogamos nos lo notifique en el siguiente correo electrónico: info@jornadasrespiratorio.com