

Boletín de Inscripción

Por favor, envíen este boletín a:

AP Congress

C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

www.dolorsemergen.com

info@dolorsemergen.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)

Nota Importante: Para poder remitirles los certificados con los créditos concedidos a las actividades científicas necesitamos nos indiquen sus datos completos y dirección.

Información de Inscripción

TIPO DE INSCRIPCIÓN	HASTA EL 31/03/17	DESDE EL 01/04/17
<input type="checkbox"/> Socios(1)	250,00€	300,00€
<input type="checkbox"/> No socios	300,00€	350,00€
<input type="checkbox"/> Residentes(2)	200,00€	250,00€
<input type="checkbox"/> Residentes socios de SEMERGEN(2)	180,00€	220,00€
<input type="checkbox"/> Médicos jubilados y estudiantes de 4º año de medicina (plazas limitadas)(3)	0,00€	0,00€

IVA incluido.

La inscripción completa a las Jornadas incluye:

- Documentación de las Jornadas, acceso a las Sesiones Científicas, cena (viernes) y cafés-pausa.

(1) Socios SEMERGEN

(2) Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia.

(3) Estos tipos de inscripción **no** incluyen servicios de restauración. Imprescindible enviar por email (info@dolorsemergen.com) documento que acredite condición de estudiante o jubilado, según corresponda.

Si requiere factura le rogamos lo indique expresamente en el campo de observaciones detallando empresa/persona que factura, NIF/CIF y dirección postal. 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@dolorsemergen.com

En ningún caso se realizará reembolso.

Para más información, visite www.dolorsemergen.com

Forma de pago

Mediante **transferencia bancaria** (es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al email info@dolorsemergen.com indicando nombre de las Jornadas y del asistente).

Titular de la Cuenta: Viajes Genil, S.A.

Entidad: Sabadell

IBAN: ES91 3023 0110 4059 7322 8009

BIC/SWIFT: BCOEESMM023

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 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 las Jornadas

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