BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

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

Por favor, envíen este boletín a:
Viajes Genil
Camino de Ronda Nº 42 bajo. 18004 Granada.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959
www.congresosemergenandalucia.com
info@congresosemergenandalucia.com

DATOS PERSONALES

(*)APELLIDOS . . . . . (*)NOMBRE . . . . . .

(*)DIRECCIÓN . . . . . .

(*)CIUDAD . . . . . (*)PROVINCIA . . . . . (*)C.POSTAL. . . . . .

(*)TELÉFONO. . . . . (*)MÓVIL . . . . . (*)FAX. . . . . .

(*)DNI . . . . . (*)E-MAIL. . . . . .

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

CUOTA INSCRIPCIÓN	HASTA EL 29/02/2016	DESDE EL 01/03/2016 HASTA EL 30-04-2016	DESDE 01/05/2016
☐ SOCIOS	415,00 €	450,00 €	515,00 €
☐ NO SOCIOS	470,00 €	530,00 €	560,00 €
☐ RESIDENTES*	375,00 €	385,00 €	420,00 €

Los precios incluyen el 21% de IVA.

* Imprescindible adjuntar Certificado oficial de Residencia o tutor/a

La cuota de inscripción incluye:
Documentación del Congreso, acceso a todas las sesiones científicas, cóctel de bienvenida, almuerzo de trabajo del viernes, pausa-café y almuerzo de clausura.

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

FORMAS DE PAGO

☐ Mediante **transferencia bancaria**

(Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al e-mail **info@congresosemergenandalucia.com**; indicando congreso y congresista. 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: BMN
IBAN: ES45 0487 3372 8120 0000 6870
BIC/SWIFT: GBMNESMM

☐ 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, C.P.28001 Madrid o a la dirección de correo electrónico secretaria@semergen.es adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.

SEMERGEN Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria | AP Andalucía

ap congress
Cno. de Ronda, 42, bajo
18004 · Granada
tel: 902 430 960
fax: 902 430 959
info@apcongress.es