

- CALIDAD CON CALIDEZ -

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, envíen este boletín a:

Ap Congress

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

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

www.congresosemergenmurcia.com

info@congresosemergenmurcia.com

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

TIPOS DE INSCRIPCIÓN	CUOTA
<input type="checkbox"/> SOCIOS SEMERGEN	125,00 €
<input type="checkbox"/> MIR SOCIOS SEMERGEN ⁽¹⁾	50,00 €
<input type="checkbox"/> NO SOCIOS SEMERGEN	200,00 €
<input type="checkbox"/> MIR NO SOCIOS SEMERGEN ⁽¹⁾	75,00 €
<input type="checkbox"/> ESTUDIANTES 6º MEDICINA ⁽¹⁾	Gratuita***

La inscripción da derecho a:

- Asistencia a Mesas y Talleres
- Cafés-descanso
- Cóctel-Cena
- Documentación

*** Estudiantes: Documentación, Asistencia a Aulas, Cursos, Mesas, Talleres y cafés.

Los precios incluyen el 21% de IVA.

⁽¹⁾ Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia o documento que acredite estado de estudiante.

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

FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria:**

(Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al e-mail info@congresosemergenmurcia.com indicando nombre del Congreso y del congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.)

Titular de la cuenta: ApCongress, S.L.

Entidad: Banco Popular

Número de cuenta: ES33 0075 0903 1906 0025 7349

BIC/SWIFT: POPUESMM

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.