

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Por favor, envíe este boletín a:

AP Congress

C/ Narváez N° 15 1° Izqda. 28009 Madrid.

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

www.jornadascardiiovasculares.com

info@jornadascardiiovasculares.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 18/04/2017	A PARTIR DEL 19/04/2017
<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€
<input type="checkbox"/> BECAS SEMERGEN CATALUÑA (**)	0,00€	0,00€

• Los precios incluyen el 21% de IVA.

• (\*) Imprescindible adjuntar Certificado oficial de Residencia o del tutor/a que lo acredite.

• (\*\*\*) Imprescindible solicitar la beca en el correo info@jornadascardiiovasculares.com  
Consulta la normativa de las becas

• 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@jornadascardiiovasculares.com**

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

### Forma de pago

Mediante **transferencia bancaria** (es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al email **info@jornadascardiiovasculares.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: **Ibercaja**

IBAN: **ES22 2085 8378 4603 3002 0642**

BIC: **CAZRES2Z**

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 n° 25 - 5° 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.