

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:

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

INSCRIPCIÓN A LAS JORNADAS

CUOTA INSCRIPCIÓN	HASTA EL 15/02/2018	DESDE 16/02/2018 HASTA LA FECHA DEL CONGRESO
<input type="checkbox"/> Socios ⁽¹⁾	230,00 €	275,00 €
<input type="checkbox"/> No Socios	275,00 €	320,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes ⁽²⁾	180,00 €	210,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes Socios de SEMERGEN ⁽²⁾	130,00 €	150,00 €
<input type="checkbox"/> Médicos jubilados y estudiantes ⁽³⁾	0,00 €	0,00 €
<input type="checkbox"/> Sólo Actividades Científicas	200,00 €	220,00 €

La inscripción al Congreso para **médicos y residentes** incluye:

- Documentación de las Jornadas
- Acceso a Sesiones Científicas
- Cena del viernes
- Almuerzo del sábado
- Cafés- Pausa

La inscripción al Congreso para **estudiantes y jubilados** incluye únicamente:

- Acceso a Sesiones Científicas

Los precios incluyen el 21% de IVA.

- (1) Socios SEMERGEN.
(2) Imprescindible adjuntar Certificado Oficial de Residencia.
(3) Imprescindible adjuntar carnet de estudiante o certificado que acredite jubilación.

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

FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria**:

Es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al correo electrónico info@jornadasnefrourologicas.com; indicando nombre de las Jornadas 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: **Caja Rural**
IBAN: **ES91 3023 0110 4059 7322 8009**
BIC/SWIFT: **BCOEESSM023**

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 las Jornadas.

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