

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.jornadasrespiratorio.com

info@jornadasrespiratorio.com

IMPORTANTE:

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

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)

PRECIO DE INSCRIPCIONES

CUOTA INSCRIPCIÓN	HASTA EL 1 DE ABRIL DE 2013	DESDE EL 2 DE ABRIL DE 2013
<input type="checkbox"/> SOCIOS (1)	335,00€	400,00€
<input type="checkbox"/> NO SOCIOS	420,00€	490,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES (2)	280,00€	340,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES SOCIOS DE SEMERGEN (2)	220,00€	280,00€

La inscripción al Congreso incluye:

- Documentación del Congreso
- Acceso a Sesiones Científicas
- Cocktail de Bienvenida
- Almuerzos de Trabajo
- Cafés- Pausa
- Cena de Clausura

Los precios incluyen el 21% de IVA.

(1) Socios SEMERGEN

(2) Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia.

FORMAS DE PAGO

- Remitiendo **cheque** a nombre de Viajes Genil S.A. (Sólo se aceptarán los recibidos hasta 1 mes antes de la fecha de comienzo del Congreso).
- Mediante **transferencia bancaria**: (Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al fax: 902 430 959 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: Viajes Genil S.A.

Entidad: CAJA MAR

CTA: 3058 3024 29 2720000224

IBAN: ES15 3058 3024 2927 2000 0224

BIC: CCRIES2A

- Mediante **tarjeta de crédito**: en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD AMEX

Titular

Número

Vencimiento.....

Por la presente autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito de la cantidad arriba indicada.

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.