



## 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:

**Viajes Genil**  
 C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.  
 Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959  
[www.jornadasrespiratorio.com](http://www.jornadasrespiratorio.com)  
[info@jornadasrespiratorio.com](mailto:info@jornadasrespiratorio.com)

### DATOS PERSONALES

(\*)APELLIDOS ..... (\*)NOMBRE .....  
 (\*)DIRECCIÓN .....  
 (\*)CIUDAD ..... (\*)PROVINCIA ..... (\*)C.POSTAL.....  
 (\*)TELÉFONO..... (\*)MÓVIL ..... (\*)FAX.....  
 (\*)DNI ..... (\*)E-MAIL.....

### INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

CUOTA INSCRIPCIÓN	HASTA EL 01/03/2016	DESDE 02/03/2016
<input type="checkbox"/> Socios <sup>(1)</sup>	335,00 €	400,00 €
<input type="checkbox"/> No Socios	420,00 €	490,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes <sup>(2)</sup>	280,00 €	340,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes Socios de SEMERGEN <sup>(2)</sup>	220,00 €	280,00 €
<input type="checkbox"/> Tutor + Residente (Socios) <sup>(3)</sup>	335€+100€= 435,00 €	400€+100€= 500,00 €
<input type="checkbox"/> Tutor + Residente (NO socios) <sup>(4)</sup>	420€+100€= 520,00 €	490€+100€= 590,00 €

**La inscripción al Congreso incluye:**

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

Los precios incluyen el 21% de IVA.

(1) Socios SEMERGEN y/o GRAP

(2) Imprescindible adjuntar Certificado oficial de Residencia

(3) Ambos, tutor y residente, han de ser socios de SEMERGEN. Imprescindible acreditar que son tutor y residente. La inscripción ha de hacerse de forma simultánea.

(4) Imprescindible acreditar que son tutor y residente. La inscripción ha de hacerse de forma simultánea.

Para información sobre condiciones y cancelaciones, visite la página web [www.jornadasrespiratorio.com](http://www.jornadasrespiratorio.com)

### FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria**

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email [inscripciones@jornadasrespiratorio.com](mailto:inscripciones@jornadasrespiratorio.com), indicando nombre de las Jornadas y del participante. 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: **Sabadell**  
 IBAN: **ES66 0081 0659 4200 0139 6149**  
 BIC: **BSABESBB**

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](mailto: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 el Congreso.

Si no desea recibir dichas comunicaciones, rogamos nos lo notifique en el siguiente correo electrónico: [info@jornadasrespiratorio.com](mailto:info@jornadasrespiratorio.com)

