

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

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.jornadascardiovasculares.com

info@jornadascardiovasculares.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 01/04/2013	A PARTIR DEL 02/04/2013
<input type="checkbox"/> SOCIOS DE SEMERGEN	425,00€	485,00€
<input type="checkbox"/> NO SOCIOS	510,00€	580,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES SOCIOS DE SEMERGEN(*)	300,00€	360,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES NO SOCIOS (*)	365,00€	440,00€

La inscripción al Congreso incluye:

documentación del Congreso, acceso a todas las sesiones científicas, almuerzo de trabajo, cafés-pausa.

Los precios incluyen el 21% de IVA.

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

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: Bankinter

CTA: 0128 0750 31 0500003491

IBAN: ES43 0128 0750 3105 0000 3491

BIC: BKBKESMM

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.



ap congress

C/Narváez 15-112q

28009 - Madrid

tel.: 902 430 960

fax: 902 430 959

info@apcongress.es