



9º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN Andalucía



Torremolinos (Málaga), 22-24 de Mayo de 2014 - Hotel Sol Principe

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Por favor, envíen este boletín a:

AP Congress

Camino de Ronda 42, bajo. 18004 Granada.

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

www.congresosemergenandalucia.com

info@congresosemergenandalucia.com

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista
- Use Mayúsculas
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente
- Para poder remitirles los **certificados** con los créditos concedidos a las actividades científicas necesitamos nos indiquen sus datos completos y dirección postal.
- **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 _____

Inscripción al congreso

Cuota inscripción	Hasta el 28/02/2014	Desde 01/03/2014 hasta 30/04/2014	Desde 01/05/2014
<input type="checkbox"/> Socios	415,00€	450,00€	515,00€
<input type="checkbox"/> No socios	470,00€	530,00€	560,00€
<input type="checkbox"/> Residentes (*)	375,00€	385,00€	420,00€

La cuota de inscripción incluye:

- Documentación del Congreso,
- Acceso a todas las sesiones científicas,
- Cóctel de bienvenida,
- Almuerzo de trabajo del viernes,
- Almuerzo de clausura

Los precios incluyen el 21% IVA. (*) Imprescindible adjuntar Certificado oficial de Residencia o tutor/a.

Las inscripciones podrán efectuarse directamente desde la página Web o bien remitiendo el formulario de inscripción a la Secretaría Técnica junto con el justificante del pago o la autorización por tarjeta de crédito.

Si requiere factura le rogamos lo indique expresamente en el campo de observaciones detallando empresa/persona que factura, NIF/CIF y dirección postal.

Las cancelaciones y cambios de nombre deben realizarse por escrito y ser comunicadas a la Secretaría del Congreso, al fax nº 902 430 959 o e-mail cancelaciones@congresosemergenandalucia.com. Las devoluciones o abonos correspondientes se realizarán una vez finalizado el congreso.

Para más información, visite www.congresosemergenandalucia.com

Forma de pago

Mediante transferencia bancaria (es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al e-mail info@congresosemergenandalucia.com; indicando Congreso y 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: Banco Santander

IBAN: ES35 0049 5738 3820 1618 6077

BIC/SWIFT: BSCHEM33

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

Tipo de tarjeta: VISA, MASTERCARD o AMEX

Titular: _____

Número: _____

Vencimiento: _____

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).

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 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.