



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

IMPORTANTE:

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

Por favor, envíe este boletín a:
AP Congress
C/ Narvéez 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.....

INSCRIPCIÓN A LAS JORNADAS

CUOTA INSCRIPCIÓN	HASTA EL 23/03/2015	DESDE 24/03/2015 HASTA LA FECHA DEL CONGRESO
<input type="checkbox"/> Socios ⁽¹⁾	200,00 €	250,00 €
<input type="checkbox"/> No Socios	250,00 €	300,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes ⁽²⁾	200,00 €	250,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes Socios de SEMERGEN ⁽²⁾	180,00 €	220,00 €
<input type="checkbox"/> Médicos, jubilados y estudiantes ⁽³⁾	0,00 €	0,00 €
<input type="checkbox"/> Sólo Actividades Científicas	150,00 €	180,00 €
<input type="checkbox"/> Comidas	50,00 €	50,00 €
<input type="checkbox"/> Cena	50,00 €	50,00 €

- La cuota de inscripción para **Residentes** incluye:
- Documentación de las Jornadas
 - Acceso a Sesiones Científicas
 - Cena del viernes
 - Almuerzo del sábado
 - Cafés - Pausa
- La inscripción al Congreso para **médicos** 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: **Sabadell**
IBAN: **ES66 0081 0659 4200 0139 6149**
BIC/SWIFT: **BSABESBB**

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

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD AMEX

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 el Congreso.

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