

## 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, envíen este boletín a:

### Viajes Genil

C/ Narváez Nº 15 1ª Izqda. 28009 Madrid.  
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959  
[www.congresosemergenmurcia.com](http://www.congresosemergenmurcia.com)  
[info@congresosemergenmurcia.com](mailto:info@congresosemergenmurcia.com)

### DATOS PERSONALES

(\*)APELLIDOS ..... (\*)NOMBRE .....

(\*)DIRECCIÓN .....

(\*)CIUDAD ..... (\*)PROVINCIA ..... (\*)C.POSTAL.....

(\*)TELÉFONO..... (\*)MÓVIL ..... (\*)FAX.....

(\*)DNI ..... (\*)E-MAIL.....

### INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

TIPOS DE INSCRIPCIÓN	CUOTA
<input type="checkbox"/> NO SOCIOS	170,00 €
<input type="checkbox"/> MIR NO SOCIOS (1)	60,00 €
<input type="checkbox"/> SOCIOS SEMERGEN	100,00 €
<input type="checkbox"/> MIR SOCIOS SEMERGEN (1)	25,00 €
<input type="checkbox"/> ESTUDIANTES 6º MEDICINA (1)	Gratuita***

#### La inscripción da derecho a:

- Asistencia a Mesas y Talleres
- Cafés-descanso
- Cóctel-Cena
- Documentación

\*\*\* Estudiantes: Documentación, Asistencia a Aulas, Cursos, Mesas, Talleres y cafés.

Los precios incluyen el 21% de IVA.

(1) Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia o documento que acredite estado de estudiante.

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

### FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria:**

(Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al e-mail [info@congresosemergenmurcia.com](mailto:info@congresosemergenmurcia.com) 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:** Cajasur

**Número de cuenta:** ES17 0237 0717 3191 6682 6631

**BIC/SWIFT:** CSURES2CXXX

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 - 5ª 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.