



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:

inscripciones@congresosemergenmurcia.com

Pueden consultar la política de anulaciones y las condiciones generales en la página web:

www.congresosemergenmurcia.com

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)

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

TIPOS DE INSCRIPCIÓN	CUOTA
<input type="checkbox"/> SOCIOS SEMERGEN	125,00 €
<input type="checkbox"/> MIR SOCIOS SEMERGEN ⁽¹⁾	50,00 €
<input type="checkbox"/> NO SOCIOS SEMERGEN	200,00 €
<input type="checkbox"/> MIR NO SOCIOS SEMERGEN ⁽¹⁾	75,00 €
<input type="checkbox"/> ESTUDIANTES 6º MEDICINA ⁽¹⁾	Gratuita***

La inscripción da derecho a:

- Asistencia a Aulas, Cursos, Mesas y Talleres
- Cafés-descanso
- Almuerzo del viernes
- Cena del viernes
- 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

FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria:**

(Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al e-mail inscripciones@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

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre éste y otros eventos organizados por SEMERGEN, de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por AP Congress con C.I.F. B-8467805 y domicilio en C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, para la finalidad de realizar la inscripción y reserva de alojamiento y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante el Congreso al que nos ha solicitado inscribirse. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo a la sociedad organizadora del evento: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) C.I.F. G-286284028 C/ Jorge Juan 66 - local de Madrid C.P. 29009, o en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera derecho reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: rgpd@apcongress.es

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: www.congresosemergenmurcia.com