



Por favor, envíen este boletín a:
AP Congress
C/ Narváez N° 15 1º Izqda. 28009 Madrid.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959
www.semergencantabria2012.com
info@semergencantabria2012.com

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

IMPORTANTE:

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

Boletín de Inscripción

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)

Cuotas de Inscripción

| CUOTA DE INSCRIPCIÓN | COSTE |
|--|---------|
| SOCIOS (1) | 225,00€ |
| NO SOCIOS | 335,00€ |
| RESIDENTES SOCIOS DE SEMERGEN (2) | Gratis |
| RESIDENTES (2) | 68,00€ |

Los precios incluyen el 21% de IVA.

(1) Socios SEMERGEN

(2) Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia.

| PAQUETES DE INSCRIPCIONES | COSTE |
|--------------------------------------|----------|
| 3 Inscripciones de Socios | 450,00€ |
| 5 Inscripciones de Socios | 730,00€ |
| 10 Inscripciones de Socios | 1350,00€ |
| 3 Inscripciones de No Socios | 785,00€ |
| 5 Inscripciones de No Socios | 1120,00€ |
| 10 Inscripciones de No Socios | 2130,00€ |

Los precios incluyen el 21% de IVA.

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO:

La cuota de inscripción incluye: documentación del Congreso, acceso a todas las sesiones científicas, cóctel de bienvenida, almuerzo de trabajo, coffee-break y almuerzo de clausura.

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).

Entidad: Banco Santander

Titular de la cuenta: Viajes Genil, S.A.

Número de cuenta: 0049 5738 37 2116184589

Código IBAN: ES62 0049 5738 3721 16184589

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 _____