



# 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, envíe este boletín a:

**AP Congress**  
C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.  
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959  
[www.jornadasnefrourologicas.com](http://www.jornadasnefrourologicas.com)  
[info@jornadasnefrourologicas.com](mailto: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 29/02/2016	DESDE 01/03/2016 HASTA LA FECHA DEL CONGRESO
<input type="checkbox"/> Socios <sup>(1)</sup>	200,00 €	250,00 €
<input type="checkbox"/> No Socios	250,00 €	300,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes <sup>(2)</sup>	200,00 €	250,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes Socios de SEMERGEN <sup>(2)</sup>	180,00 €	220,00 €
<input type="checkbox"/> Médicos, jubilados y estudiantes <sup>(3)</sup>	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](http://www.jornadasnefrourologicas.com)

## FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria:**

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al correo electrónico [info@jornadasnefrourologicas.com](mailto: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: **La Caixa**

IBAN: **ES14 2100 7047 1102 0003 5759**

BIC/SWIFT: **CAIXESBBXXX**

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 - 5º 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.

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 las Jornadas.

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