

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Por favor, envíe este boletín a:  
AP Congress  
C/ Narváez N° 15 1º Izqda. 28009 Madrid.  
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959  
[www.jornadascardiovasculares.com](http://www.jornadascardiovasculares.com)  
[info@jornadascardiovasculares.com](mailto:info@jornadascardiovasculares.com)

**IMPORTANTE:**  
- Rellene un ejemplar por congresista  
- Use Mayúsculas  
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente  
- No se cursará ninguna inscripción sin previo abono.

### 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

CUOTA INSCRIPCIÓN	HASTA EL 14/04/2015	A PARTIR DEL 15/04/2015
<input type="checkbox"/> SOCIOS DE SEMERGEN	295,00€	325,00€
<input type="checkbox"/> NO SOCIOS	375,00€	400,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES SOCIOS DE SEMERGEN(*)	130,00€	150,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES NO SOCIOS (*)	200,00€	220,00€
<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA Y EIR (Inscripción completa a las Jornadas)	130,00€	130,00€
<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA Y EIR (Solo jornada del viernes) (**)	100,00€	100,00€

- Los precios incluyen el 21% de IVA.
- (\*) Imprescindible adjuntar Certificado oficial de Residencia o del tutor/a que lo acredite.
- La inscripción al Congreso incluye:
  - Documentación del Congreso.
  - Acceso a todas las sesiones científicas.
  - Almuerzo de trabajo.
  - Cafés-pausa.
- (\*\*) La inscripción al Congreso incluye para Enfermería y EIR la Jornada del Viernes incluye: documentación del Congreso, actividades Hotel ABBA solo del viernes, cafés, almuerzo del viernes.

Una vez esté inscrito, puede acceder a su área personal (inscripciones>ir al formulario de inscripción>área personal) con el usuario y clave que recibió en su correo electrónico y podrá consultar los servicios adquiridos. Si usted no recuerda dichas claves puede solicitarlas en [info@jornadascardiovasculares.com](mailto:info@jornadascardiovasculares.com)

Para más información y política de cancelación, acceda a [www.jornadascardiovasculares.com](http://www.jornadascardiovasculares.com)

### Forma de pago

Mediante **transferencia bancaria** (es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al email [info@jornadascardiovasculares.com](mailto:info@jornadascardiovasculares.com) indicando Congreso y 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: Ibercaja  
IBAN: ES22 2085 8378 4603 3002 0642  
BIC: CAZRES2ZXXX

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

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD  AMEX

Titular: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Vencimiento: \_\_\_\_\_

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.