

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:

Viajes Genil
C/ Narvárez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959
www.semergenlarioja.com
inscripciones@semergenlarioja.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

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

TIPO DE INSCRIPCIÓN	COSTE
Residentes Socios (1)	20,00 €
Residentes no Socios	25,00 €
Socios no Residentes (2)	35,00 €
No Socios no Residentes	40,00 €
Residentes Socios de SEMERGEN que sean primer@s autor@s en una Comunicación(1)	0,00 €
Residentes de Primer Año en La Rioja	0,00 €

Los precios incluyen el 21% de IVA.

- (1) Imprescindible adjuntar Certificado Oficial de Residencia o Tutor/a.
(2) Médic@s de Atención Primaria.

La cuota de inscripción incluye:

- Acreditación
- Material
- Participación en los Talleres y Sesiones
- Cafés
- Comida

¿Asistirá al Almuerzo de Trabajo? Sí NO

Para información sobre condiciones y cancelaciones, visite la página web www.semergenlarioja.com

FORMAS DE PAGO

Mediante transferencia bancaria

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email inscripciones@semergenlarioja.com, indicando nombre de las Jornadas y del participante. 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: **CAJAMAR**
IBAN: **ES28 2038 3709 9960 0003 8937**
BIC/SWIFT: **CAHMESMMXXX**

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 este y otros eventos organizador 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/ Goya nº 25 - 5º Izda. de Madrid C.P.28001, 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: rgdp@apcongress.es

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