

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

23 Y 24
NOVIEMBRE
PALACIO DE
CONGRESOS
DE SALAMANCA

REUNIÓN
DE INVIERNO
CONJUNTA
ÁREAS SEPAR

25

2018

SALAMANCA

 Sociedad Española
de **Neumología**
y **Cirugía Torácica**
SEPAR

 **VIAJES El Corte Inglés**
CONGRESOS CIENTÍFICO-MÉDICOS

SECRETARÍA TÉCNICA
Viajes El Corte Inglés, S.A.
Congresos Científico-Médicos
C/ Alberto Bosch, Nº 13 - 28014 - Madrid
Tel. 91 330 07 25 - Fax. 91 420 39 52
reunionesdeinvierno.separ@viajeseci.es

DATOS PERSONALES

Apellidos _____
Nombre _____
Domicilio _____ CP _____
Localidad _____ Provincia _____
Teléfono _____ Fax _____
E-mail _____

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

| | Hasta el 7 de Noviembre | A partir del 8 de Noviembre |
|---|----------------------------|--------------------------------|
| Inscripción SOCIO | 315€ | 365€ |
| Inscripción NO SOCIO | 405€ | 455€ |
| Inscripción de Enfermería y Fisioterapia ¹ | 160€ | 200€ |
| Inscripción de Enfermería y Fisioterapia NO SOCIOS ¹ | 250€ | 300€ |
| Inscripción Residentes ² | 160€ | 200€ |
| Inscripción Residentes NO SOCIOS ² | 250€ | 300€ |
| Inscripción Joven Personal Investigador ³ | 160€ | 200€ |
| Jubilado Socio SEPAR ⁴ | Gratuita | |

Precios con IVA vigente incluido

¹ Debe acompañar a la inscripción documento que acredite la formación como Enfermero/a o Fisioterapeuta, o bien acreditación del Jefe de Servicio o Unidad en caso de trabajar en un Hospital.

² Debe acompañar a la inscripción la acreditación del Jefe de Servicio o Unidad.

³ Licenciados becarios con dedicación exclusiva en investigación de enfermedades respiratorias y torácicas han de enviar el certificado que lo acredite para que se tramite su inscripción.

⁴ Enviar por fax fotocopia DNI, pasaporte o documento oficial, donde conste su identificación personal y fecha de nacimiento, fotocopia de documento acreditativo de su jubilación en la actividad asistencial o escrito personal que acredite su veracidad.

En caso de cancelación de las Inscripciones, no se realizará reembolso, tan solo se permitirán cambios de nombre. La cuota de inscripción incluye asistencia a las sesiones, documentación oficial del curso, diploma de asistencia, café, almuerzo de trabajo y cena cóctel. Precios con IVA vigente incluido.

ÁREAS

Es necesario inscribirse en un área concreta según el interés expreso del congresista, aunque se puede asistir a las diferentes sesiones del resto de Áreas.

NO SE TRAMITARÁ NINGUNA INSCRIPCIÓN QUE NO ESTÉ DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA

ENFERMERÍA RESPIRATORIA TABAQUISMO
EPID TIR
EPOC TRS-VM-CRC
EROM

FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria a favor de Viajes El Corte Inglés, S.A. (libre de cargas)

Banco Santander. IBAN: ES37 0049 1500 03 2810355229, SWIFT: BSCHMMXXX

(Rogamos adjunte copia de la transferencia)

Tarjeta de Crédito

Visa Diners Club Master Card American Express

Titular _____ DNI/NIF _____
Nº de Tarjeta _____ Caducidad _____
Autorizo el cargo a mi tarjeta por los importes reseñados.

Firma autorizado: _____

En caso de precisar factura, por favor cumplimente los siguientes datos:

Apellidos _____
Nombre _____ NIF/CIF _____
Domicilio _____ CP _____
Localidad _____ Provincia _____

Los datos personales incluidos en este documento son de carácter confidencial. de acuerdo con la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, el titular de estos datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito SEPAR C/ Provença 108 - Bajos 2ª 08029-Barcelona.