

DATOS PERSONALES

Apellidos
Nombre
Domicilio
Localidad
Teléfono
e-mail

CP
Provincia
Fax

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

	Hasta el 15 de Enero	A partir del 16 de Enero
Inscripción SOCIO	315€	365€
Inscripción NO SOCIO	405€	455€
Inscripción de Enfermería y Fisioterapia ¹	160€	200€
Inscripción de Enfermería y Fisioterapia NO SOCIO ¹	250€	300€
Inscripción Residentes ²	160€	200€
Inscripción Residentes NO SOCIO ²	250€	300€
Inscripción Personal Investigador ³	160€	200€
Jubilado Socio SEPAR ⁴	Gratuita	Gratuita

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 no médicos 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 no se realizará reembolso. Sólo se permite cambio 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**

ASMA
CIRCULACIÓN PULMONAR
CIRUGÍA TORÁCICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
ONCOLOGÍA TORÁCICA
TÉCNICAS Y TRASPLANTE

FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria a favor de Viajes El Corte Inglés, S. A. (libre de cargas)
Banco Santander: ES37 0049 1500 03 2810355229
(Rogamos adjunte copia de la transferencia)

Tarjeta de Crédito: Sólo está permitido el pago con tarjeta de crédito realizando la inscripción on-line a través de la página web de la reunión: reunionesdeinviernosepar.com

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

Apellidos
Nombre
Domicilio
Localidad

NIF/CIF
CP
Provincia

El Responsable del Tratamiento de los datos facilitados voluntariamente por usted a través del presente formulario es Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). La base jurídica del tratamiento es su consentimiento para la finalidad de tramitar su solicitud de inscripción a las 27ª Reuniones de Invierno SEPAR. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación del tratamiento enviando una solicitud por correo electrónico a secretaria@separ.es o por escrito a la sede de SEPAR, ubicada en Calle Provença 108, Bajos, C.P. 08029, Barcelona. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en reunionesdeinviernosepar.com