

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Por favor, envíen este boletín a:  
AP Congress  
C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.  
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959  
[www.jornadasrespiratorio.com](http://www.jornadasrespiratorio.com)  
[info@jornadasrespiratorio.com](mailto:info@jornadasrespiratorio.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)

### Precio de Inscripciones

CUOTA INSCRIPCIÓN	HASTA EL 1 DE MARZO DE 2014	DESDE EL 2 DE MARZO DE 2014
<input type="checkbox"/> SOCIOS <sup>(1)</sup>	335,00€	400,00€
<input type="checkbox"/> NO SOCIOS	420,00€	490,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES <sup>(2)</sup>	280,00€	340,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES SOCIOS DE SEMERGEN <sup>(2)</sup>	220,00€	280,00€

La inscripción al Congreso incluye:

- Documentación del Congreso
- Acceso a Sesiones Científicas
- Cocktail de Bienvenida
- Almuerzos de Trabajo
- Cafés- Pausa
- Cena de clausura

Los precios incluyen el 21% de IVA.

<sup>(1)</sup> Socios SEMERGEN

<sup>(2)</sup> Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia.

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@jornadasrespiratorio.com](mailto:info@jornadasrespiratorio.com)

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

### Formas de pago

Remitiendo **CHEQUE** a nombre de Viajes Genil, S.A. (Sólo se aceptarán los recibidos hasta 1 mes antes de la fecha de comienzo del Congreso).

Mediante **TRANSFERENCIA BANCARIA**: (Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email: [info@jornadasrespiratorio.com](mailto:info@jornadasrespiratorio.com) indicando nombre del Congreso y del 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: Banesto

IBAN: ES53 0030 4290 7700 0171 1271

BIC/SWIFT: ESPCESMM

Mediante **TARJETA DE CRÉDITO**: en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD  AMEX

Titular .....

Número .....

Vencimiento .....

*Nota: los gastos de transferencia y cambio de moneda serán por cuenta del congresista.*

Fecha..... Firma