



32º CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD

7º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE LA REPRODUCCIÓN



MADRID 16, 17 Y 18 DE MAYO 2018 PALACIO MUNICIPAL DE CONGRESOS

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.

Las inscripciones podrán efectuarse directamente desde la página web o bien remitiendo el formulario de inscripción a la Secretaría Técnica junto con el justificante de pago o la autorización de la tarjeta de crédito (en su caso).
www.sefmadrid2018.com - info@sefmadrid2018.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

CUOTA INSCRIPCIÓN	ANTES DEL 28/02/2018	DESDE 01/03/2018
<input type="checkbox"/> Médicos, ginecólogos, psicólogos, biólogos y otros profesionales SOCIOS SEF	560,00 €	635,00 €
<input type="checkbox"/> Médicos, ginecólogos, psicólogos, biólogos y otros profesionales NO SOCIOS SEF	615,00 €	675,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes SOCIOS SEF (1)	410,00 €	475,00 €
<input type="checkbox"/> Enfermería SOCIOS SEF (1)	410,00 €	475,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes NO SOCIOS SEF (1)	460,00 €	525,00 €
<input type="checkbox"/> Enfermería NO SOCIOS SEF (1)	460,00 €	525,00 €

La inscripción incluye:

- Documentación
- Acceso a las jornadas científicas
- Almuerzos
- Cafés de trabajo
- Cena de Gala

Los precios incluyen el 21% de IVA.

(1) Imprescindible demostrar condición presentando certificado y/o documento acreditativo.

Para información sobre condiciones y cancelaciones, visite la página web www.sefmadrid2018.com

FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria** (Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al correo electrónico info@sefmadrid2018.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: **Fase 20, S.L.**

Entidad: **Ibercaja**

IBAN: **ES06 2085 8166 0203 3035 2913**

BIC/SWIFT: **CAZRES2Z**

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

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que los datos personales que facilite voluntariamente a la Secretaría Técnica del Congreso, serán incluidos en una base de datos creada y mantenida por dicha Secretaría. (*)Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a Fase 20 Congresos C/Camino de Ronda, 42 bajo, 18004 Granada o a la dirección de correo electrónico info@fase20.com adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.

