



XXIII Congreso NEUMOMADRID Formulario de Inscripción

DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

Localidad:

Teléfono:

D.N.I.:

C.P.:

E-mail:

Provincia:

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

| Cuotas de Inscripción completa | Hasta 05/03/2018 | Desde 06/03/2018 |
|--|---------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Miembros de Neumomadrid o SEPAR | 499€ | 549€ |
| <input type="checkbox"/> MIR (justificante)* | 349€ | 399€ |
| <input type="checkbox"/> ATS o DUE (justificante)* | 150€ | 200€ |
| <input type="checkbox"/> Otros | 599€ | 649€ |

* Cuota MIR, ATS o DUE - Una carta del Jefe de Servicio o Departamento, acreditando su status de residente o enfermera/o, deberá enviarlo a la secretaría técnica del congreso: neumomadrid@viajesecies

La cuota de inscripción completa incluye el IVA vigente.

Acceso a todas las sesiones científicas, documentación oficial, certificado de asistencia, cafés, almuerzos de trabajo y cena del Congreso.

Cuotas de Inscripción 1 día

| | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cirujano Torácico / Pediatra | 150€ |
| <input type="checkbox"/> ATS / DUE | 100€ |
| <input type="checkbox"/> IX Foro de Fisioterapia | Socios 20€ No Socios 30€ |

La cuota de inscripción completa incluye el IVA vigente.

Acceso a todas las sesiones científicas, documentación oficial, certificado de asistencia, cafés, almuerzos de trabajo y cena del Congreso.

FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIA BANCARIA a favor de Viajes El Corte Inglés, S.A. libre de cargas en la cuenta:
Banco Santander Central Hispano. IBAN: ES37 0049 1500 03 2810355229 (Rogamos adjunte copia de la transferencia)

TARJETA DE CRÉDITO VISA MASTERCARD AMEX

Titular:

N de Tarjeta:

Autorizo el cargo a mi tarjeta por los importes reseñados.

Firma:

D.N.I.:

Caducidad: / (mm/aa). C.V.V.:

EN CASO DE PRECISAR FACTURA, POR FAVOR CUMPLIMENTAR LOS SIGUIENTES DATOS

Nombre y Apellidos ó Razón social:

C.I.F./N.I.F.:

Domicilio Social:

Localidad:

C.P.:

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 a Neumomadrid.

Tel contacto: 91 330 07 25

E-mail contacto : neumomadrid@viajesecies

Persona contacto: Miriam Gómez

VIAJES El Corte Inglés

CONGRESOS CIENTÍFICO-MÉDICOS