

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.jornadasdiabetes.com

inscripciones@jornadasdiabetes.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)

Nota Importante: Para poder remitirles los certificados con los créditos concedidos a las actividades científicas necesitamos nos indiquen sus datos completos con DNI, NIE o pasaporte y dirección de mail.

Información de Inscripción

TIPO DE INSCRIPCIÓN	Cuotas Reducidas (hasta el de 15 febrero)	Cuotas Standard (a partir del 15 de febrero)
<input type="checkbox"/> Sociosde SEMERGEN ⁽²⁾	250 €	275 €
<input type="checkbox"/> No socios SEMERGEN	325 €	375 €
<input type="checkbox"/> Residentes socios de SEMERGEN ⁽¹⁾⁽²⁾	150 €	200 €
<input type="checkbox"/> Residentes no socios ⁽¹⁾	200 €	250 €
<input type="checkbox"/> Jubilados ⁽³⁾		100 €

La inscripción a las Jornadas incluye:

- Asistencia a las sesiones científicas
- Pausas café
- Documentación
- Cóctel de clausura

Los precios incluyen el 21% de IVA.

⁽¹⁾Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia.

⁽²⁾Ser socio de SEMERGEN.

⁽³⁾Imprescindible adjuntar documento que identifique condición de jubilado.

Forma de pago

Mediante **transferencia bancaria** (es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al email inscripciones@jornadasdiabetes.com indicando nombre de las Jornadas y del asistente).

Titular de la Cuenta: Viajes Genil, S.A.

Entidad: Caja Rural

IBAN: ES91 3023 0110 4059 7322 8009

BIC/SWIFT: BCOEESMM023

Mediante **tarjeta de crédito:** en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD

Titular: _____

Número: _____

Vencimiento: _____

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

Fecha _____

Firma _____

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre este y otros eventos organizador por SEMERGEN, de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por AP Congress con C.I.F. B-8467805 y domicilio en C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, para la finalidad de realizar la inscripción y reserva de alojamiento y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante las Jornadas al que nos ha solicitado inscribirse.

Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo a la sociedad organizadora del evento: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) C.I.F. G-286284028 C/ Jorge Juan 66 - local de Madrid C.P. 29009, o en los casos en que exista una obligación legal.

Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera derechos reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: rgpd@apcongress.es

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: www.jornadasdiabetes.com