



Boletín de Inscripción

Por favor, envíe este boletín a:

AP Congress
C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959
www.jornadasdiabetes.com
info@jornadasdiabetes.com

IMPORTANTE:

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

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)

INSCRIPCIÓN A LAS JORNADAS

Tipos de Inscripción	Cuotas Reducidas (hasta el 4 de abril)	Cuotas Standard (a partir del 5 de abril)
<input type="checkbox"/> Socios SEMERGEN	250,00€	275,00€
<input type="checkbox"/> No Socios SEMERGEN	325,00€	375,00€
<input type="checkbox"/> Residentes Socios SEMERGEN ⁽¹⁾	200,00€	250,00€
<input type="checkbox"/> Residentes no Socios SEMERGEN ⁽¹⁾	250,00€	300,00€

Inscripción a las Jornadas:

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

Los precios incluyen el 21% de IVA.

⁽¹⁾ Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia.

Las cancelaciones deben realizarse por escrito y ser comunicadas a la Secretaría de las Jornadas, al fax nº 902 430 959 o e-mail: cancelaciones@jornadasdiabetes.com

Para más información acerca de las condiciones y la política de cancelación de inscripciones, consulte la web www.jornadasdiabetes.com.

FORMA 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 de las Jornadas).

Mediante **transferencia bancaria**: (Es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al fax: 902 430959 indicando nombre de las Jornadas y del congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail).

Entidad: **Bankinter**

Titular de la cuenta: **Viajes Genil, S.A.**

Número de cuenta: **0128 0750 31 0500003491**

Código IBAN: **ES43 0128 0750 3105 0000 3491**

BIC/SWIFT: **BKBKESMM**

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