

INSCRIPCIÓN 51º CONGRESO SEPAR

Enviar debidamente cumplimentado a separ.inscripciones@viajeseci.es

IMPORTANTE: Debido al sistema de control de asistencia y de acreditación que se prevé para 51º Congreso SEPAR, en el correo electrónico facilitado serán donde se envíen las cartas de confirmación de Inscripción y el certificado de créditos, rogamos sea lo más riguroso posible en la veracidad de los datos.

Datos personales del congresista

Apellidos _____ Nombre _____
Provincia _____ Teléfono _____
E-mail _____

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

	Antes del 25 de Abril	A partir del 26 de Abril	A partir del 22 de Mayo
Socios SEPAR	652,00 €	784,00 €	905,00 €
Socios AAMR, ALAT, SBPT, SER y SMNyCT ⁽¹⁾	652,00 €	784,00 €	905,00 €
Socios SEICAT ⁽¹⁾	652,00 €	784,00 €	905,00 €
No Socios SEPAR	784,00 €	907,00 €	1.028,00 €
Residente Socio SEPAR	564,00 €	607,00 €	728,00 €
Residente No Socio SEPAR ⁽²⁾	607,00 €	655,00 €	786,00 €
Personal Investigador Socio SEPAR ⁽³⁾	564,00 €	607,00 €	728,00 €
Jubilados SOCIOS SEPAR ⁽⁴⁾	0,00 €	0,00 €	0,00 €
DUE / DUF SOCIOS SEPAR	564,00 €	607,00 €	728,00 €
DUE / DUF NO SOCIOS SEPAR	607,00 €	655,00 €	786,00 €
Cuota de un día ⁽⁵⁾	266,00 €	266,00 €	315,00 €
Día de asistencia:	Jueves 31	Viernes 1	Sábado 2 Domingo 3

Precios con IVA vigente incluido.

¹Deberán justificar su pertenencia a cada una de las Sociedades mediante el envío de copia escaneada de algún documento acreditativo (certificación de secretaría, recibo actualizado del pago de cuota anual, etc.) junto con el boletín de inscripción al Congreso. Enviar al fax nº 91-420-39-52 o bien por correo electrónico a: separ.inscripciones@viajeseci.es

² **Residentes:** Deben estar acreditados por la comisión de docencia y el jefe de servicio. Enviar la inscripción junto con este certificado al fax: 91-420-39-52 o bien por correo electrónico a: separ.inscripciones@viajeseci.es

³ **Personal Investigador Socio SEPAR:** Indicado para Licenciados becarios con dedicación exclusiva a la investigación en enfermedades respiratorias y torácicas. La Inscripción debe ir acompañada de la acreditación del Jefe de Servicio o Unidad, e identificados como socio SEPAR y enviarla por fax al nº: 91-420-39-52 o bien por correo electrónico a: separ.inscripciones@viajeseci.es

⁴ **Jubilados SOCIOS SEPAR:** Se deberá enviar junto con la inscripción, fotocopia del DNI, pasaporte o documento oficial donde conste su identificación personal y fecha de nacimiento junto con la fotocopia de documento acreditativo de su jubilación en la actividad asistencial o escrito personal que acredite su veracidad. Enviar al fax nº 91-420-39-52 o bien por correo electrónico a: separ.inscripciones@viajeseci.es

⁵ **La Inscripción de Cuota de un día incluye:** asistencia a las sesiones de ese día, documentación, certificado de asistencia, almuerzo de ese día y café. No incluye ningún acto social que pueda celebrarse ese día. Esta cuota es exclusiva para un único día, en caso de asistir más de 1 día es obligatorio tramitar la inscripción completa al Congreso.

En caso de cancelación de las Inscripciones, no se realizará reembolso, tan solo se permitirán cambios de nombre.

La Inscripción Congresista incluye: asistencia a las sesiones científicas, asistencia a un curso SEPAR, documentación y certificado de asistencia, ceremonia de bienvenida, almuerzo de trabajo, café y cena de clausura.

Forma de pago

Transferencia bancaria a favor de Viajes El Corte Inglés, s.a. (libre de cargas)
Banco Santander Central Hispano: IBAN ES37 0049 1500 03 2810355229 .
SWIFT: BSCHESMMXXX (Rogamos adjunte copia de la transferencia)

Tarjeta de Crédito

Visa Diners Club Master Card American Express

Titular _____ DNI/NIF _____
Nº de Tarjeta _____ Caducidad _____

Autorizo el cargo a mi tarjeta por los importes reseñados.

Firma autorizado.



OPC Oficial SEPAR

Secretaría Técnica del 51º Congreso
SEPAR 2018
Congresos Científico Médicos
C/ Alberto Bosch, Nº 13 – 28014 – Madrid
91 330 07 25 – Fax: 91 420 39 52
email: separ.inscripciones@viajeseci.es

Datos para emisión de factura

Apellidos _____ Nombre _____ NIF/CIF _____
Domicilio _____
Localidad _____ CP _____ Provincia _____