

Rogamos la máxima rigurosidad en la veracidad de los datos aportados, la inscripción, los créditos y demás información relevante del Congreso se enviará a la dirección de correo electrónico facilitado. Enviar debidamente cumplimentado a separ.inscripciones@viajeseci.es

DATOS PERSONALES DEL CONGRESISTA

Apellidos _____ Nombre _____
 Provincia _____ Teléfono _____ E-mail _____
 Centro de trabajo _____
 Ciudad _____ Provincia _____

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

	Hasta el 30 Abril	A partir del 1 Mayo	A partir del 1 Junio
Socios SEPAR	652,00 €	784,00 €	905,00 €
Socio SEPAR-Cirujano Torácico	652,00 €	784,00 €	905,00 €
Socios AAMR, ALAT, SBPT, SER y SMNyCT ⁽¹⁾	652,00 €	784,00 €	905,00 €
No Socios SEPAR	784,00 €	907,00 €	1.028,00 €
Residente Socio SEPAR ⁽²⁾	350,00 €	400,00 €	450,00 €
Residente No Socio SEPAR ⁽²⁾	400,00 €	450,00 €	500,00 €
Personal Investigador Socio ⁽³⁾	350,00 €	400,00 €	450,00 €
Personal Investigador No Socio SEPAR	400,00 €	450,00 €	500,00 €
Jubilados Socio SEPAR ⁽⁴⁾	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Enfermería Socio SEPAR ⁽⁵⁾	350,00 €	400,00 €	450,00 €
Enfermería No Socio SEPAR ⁽⁵⁾	400,00 €	450,00 €	500,00 €
Fisioterapia Socio SEPAR ⁽⁵⁾	350,00 €	400,00 €	450,00 €
Fisioterapia No Socio SEPAR ⁽⁵⁾	400,00 €	450,00 €	500,00 €
Asistencia de un día:	Jueves 8 Junio	Viernes 9 Junio	Sábado 10 Junio
Cuota de un día Enfermería y Fisioterapia ^(5,6)	125,00 €	125,00 €	125,00 €
Cuota de un día ⁽⁶⁾	266,00 €	266,00 €	266,00 €

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 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 por correo electrónico a: separ.inscripciones@viajeseci.es

³**Personal Investigador Socio SEPAR:** Indicado para Licenciados no médicos 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 enviarse 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 por correo electrónico a: separ.inscripciones@viajeseci.es

⁵**Enfermería y Fisioterapia:** Debe acompañar a la inscripción el documento que acredite la formación en Enfermería o Fisioterapia o bien acreditación por el Jefe de Servicio o Unidad. Enviar la inscripción junto con este formulario al correo electrónico: separ.inscripciones@viajeseci.es

⁶**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, 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: ES40-0049-1500-0526-1934-8691
 SWIFT: BSCHESMM (Rogamos adjunte copia de la transferencia)

Tarjeta de crédito. Enviando un mail a: separ.inscripciones@viajeseci.es con el formulario cumplimentado y le enviaremos el link de pago directo.

O realizando la inscripción on-line a través de la web: <https://www.congresosepar.com/separ2023/inscripciones>

Datos para emisión de factura

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

OPC OFICIAL SEPAR

Secretaría Técnica del 56º Congreso SEPAR 2023
 Congresos Científico Médicos
 C/ San Severo, 10 – 28042 Madrid
 91 330 07 25
 email: separ.inscripciones@viajeseci.es

El Responsable del Tratamiento de los datos facilitados voluntariamente por usted a través del presente formulario es Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). La base jurídica del tratamiento es su consentimiento para la finalidad de tramitar su solicitud de inscripción al 56º Congreso SEPAR. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación del tratamiento enviando una solicitud por correo electrónico a secretaria@separ.es o por escrito a la sede de SEPAR, ubicada en Calle Provença 108, Bajos, C.P. 08029, Barcelona. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en <https://www.congresosepar.com/separ2021/politica-privacidad>