

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

### IMPORTANTE:

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

Por favor, envíe este boletín a:

**Viajes Genil**  
C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.  
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959  
[www.escueladeveranosemergen.com](http://www.escueladeveranosemergen.com)  
info@escueladeveranosemergen.com

### 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 .....

### INSCRIPCIÓN A LA ESCUELA

TIPOS DE INSCRIPCIÓN	CUOTA
<input type="checkbox"/> RESIDENTES SOCIOS SEMERGEN	100,00 €
<input type="checkbox"/> RESIDENTES NO SOCIOS SEMERGEN	150,00 €

#### La cuota de inscripción incluye:

- Asistencia a las sesiones científicas
- Documentación

Los precios incluyen el 21% de IVA.

Para información sobre condiciones y cancelaciones, visite la página web [www.escueladeveranosemergen.com](http://www.escueladeveranosemergen.com)

### FORMAS DE PAGO

#### Mediante transferencia bancaria

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email [inscripciones@escueladeveranosemergen.com](mailto:inscripciones@escueladeveranosemergen.com) indicando nombre del evento y del asistente. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.

**Titular de la cuenta:** Viajes Genil, S.A.  
**Entidad:** IBERCAJA  
**IBAN:** ES22 2085 8378 4603 3002 0642  
**BIC/SWIFT:** CAZRES2Z

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

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD

Titular .....

Número .....

Vencimiento .....

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

Fecha: ..... Firma

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre éste y otros eventos organizados 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 el Congreso 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/ Goya nº 25 - 5º Izda. de Madrid C.P.28001, 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 derecho reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: [rgdp@apcongress.es](mailto:rgdp@apcongress.es)

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: [www.escueladeveranosemergen.com](http://www.escueladeveranosemergen.com)