

**Boletín de Inscripción****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)

**Para poder remitirles los certificados con los créditos concedidos a las actividades científicas necesitamos nos indiquen sus datos completos y correo electrónico.****Inscripción al Congreso**

CUOTA INSCRIPCIÓN	PREVIA AL CONGRESO	EN SEDE
<input type="checkbox"/> Socios	<b>275,00€</b>	<b>300,00€</b>
<input type="checkbox"/> No Socios	<b>295,00€</b>	<b>320,00€</b>
<input type="checkbox"/> Farmacéuticos Socios <sup>(1)</sup>	<b>70,00€</b>	<b>90,00€</b>
<input type="checkbox"/> Farmacéuticos No Socios <sup>(1)</sup>	<b>80,00€</b>	<b>100,00€</b>
<input type="checkbox"/> Enfermeros Socios <sup>(1)</sup>	<b>35,00€</b>	<b>60,00€</b>
<input type="checkbox"/> Enfermeros No Socios <sup>(1)</sup>	<b>45,00€</b>	<b>70,00€</b>
<input type="checkbox"/> Inscripción Residentes Socios + 1 Noche De Hotel <sup>(2)</sup>	<b>100,00€</b>	<b>120,00€</b>
<input type="checkbox"/> Inscripción Gratuita Residentes Socios <sup>(3)</sup>	<b>0,00€</b>	<b>0,00€</b>
<input type="checkbox"/> Inscripción Residentes con Comunicación <sup>(4)</sup>	<b>50,00€</b>	<b>50,00€</b>

Precios individuales

IVA del 21% no incluido

<sup>(1)</sup> Incluye 1 Almuerzo de trabajo y café pausa<sup>(2)</sup> Presentar certificado de residencia. Válido exclusivamente para residentes socios de SAHTA. Incluye comidas y una noche de hotel en habitación DUI.<sup>(3)</sup> Presentar certificado de residencia. Exclusivo para residentes socios de SAHTA, que sean primer o segundo firmante de una comunicación aceptada al Congreso. No incluye comidas ni alojamiento.<sup>(4)</sup> Presentar certificado de residencia. Exclusivo para el primer autor de la comunicación, siendo las residencias bonificadas: Médico de Familia, Medicina Interna, Nefrología y Cardiología.

Este tipo de inscripción incluye 1 almuerzo de trabajo y café pausa.

Para más información sobre condiciones y cancelaciones, por favor visite la página web **www.sahtajerez2014.com****Formas de pago**

Mediante **transferencia bancaria** (es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al fax 902 430 959 o al email inscripciones@sahtajerez2014.com, indicando Congreso y congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail).

**Titular de la Cuenta:** Fase20 S.L.**Entidad:** Ibercaja**IBAN:** ES06 2085 8166 0203 3035 2913**BIC:** CAZRES2Z

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

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD  AMEX

Titular:.....

Número: .....

Vencimiento: .....

Fecha..... Firma

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

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que los datos personales que facilite voluntariamente a la Secretaría Técnica del Congreso, serán incluidos en una base de datos creada y mantenida por dicha Secretaría. (\*) Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a Fase 20 Congresos C/Camino de Ronda, 42 bajo, 18004 Granada o a la dirección de correo electrónico info@fase20.com adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.