

Boletín de inscripción de acompañantes

ACOMPAÑANTE

Apellidos:..... Nombre:

CONGRESISTA

Apellidos:..... Nombre:

E-mail:..... DNI:

INSCRIPCIONES

OPCIÓN "A" - Programa social más excursiones

Hasta el 2 de mayo de 2009: **350 €**. Desde el 3 de mayo de 2009: **380 €**.

OPCIÓN "B" - Solo restauración (cóctel y cenas del jueves y sábado)

Hasta el 2 de mayo de 2009: **225 €**. Desde el 3 de mayo de 2009: **255 €**.

NO SE ADMITIRÁN INSCRIPCIONES DURANTE EL CONGRESO.

FORMA DE PAGO PARA LA INSCRIPCIÓN DE ACOMPAÑANTES

El pago se realizará, a nombre de **XVI CONGRESO NACIONAL y X INTERNACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA**, mediante cheque o transferencia bancaria al número de cuenta de Caja Madrid: **2038 1610 82 6000222427**.

Es imprescindible remitir por correo o fax este boletín de inscripción y el comprobante de la transferencia bancaria. Estando de acuerdo con las normas y condiciones de este documento y manifestando que los datos aportados son correctos, a día del mes de.....de 2009.

Se le informa de que los datos de carácter personal que se contienen en este documento serán objeto de tratamiento informático e incorporados a ficheros de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) destinados a su gestión administrativa y contable. Asimismo, se le informa de que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en las disposiciones vigentes, mediante escrito dirigido al responsable del tratamiento, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, con domicilio en Paseo Imperial, 10-12 1ª planta – 28005 Madrid. Con la firma de este documento se entiende que usted presta su consentimiento inequívoco al tratamiento de sus datos de carácter personal para las expresadas finalidades hasta que, en su caso, dicho consentimiento sea revocado.

Firma:

Recortar y enviar a MEDGEN, S.A.
Paseo Imperial, 10-12 1ª planta - 28005 Madrid; Tel.: + 34 91 364 41 20
Fax: + 34 91 364 41 21; E-mail: congresos_semg@semg.es