



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Enviar debidamente cumplimentado a:

VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. / Congresos Científico Médicos

C. San Severo, 10 planta Baja • 28042 Madrid • Tel: (+34) 91 103 52 06 • E-Mail: sea@viajeseci.es

### Datos Personales

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Si tiene alergia o intolerancia a algún alimento rogamos nos lo indique: \_\_\_\_\_

### Cuotas de inscripción

Modalidades de Inscripción	Hasta el 16 de mayo de 2023	Desde el 17 de mayo de 2023
Socios SEA	<input type="checkbox"/> 450 €	<input type="checkbox"/> 600 €
No Socios	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 650 €
MIR / Predoctorales (menos 30 años)*	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 350 €
Estudiantes**	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 300 €
Cuota de 1 día <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 300 €

Precio IVA Vigente incluido

(1) Cuota de 1 día no incluye cena

La cuota de inscripción incluye:

- Asistencia a las sesiones científicas y a la exposición comercial
- Documentación oficial del Congreso

- Certificado de asistencia
- Cafés, comidas de trabajo y cena del congreso

### Forma de pago

**TRANSFERENCIA BANCARIA** a favor de Viajes El Corte Inglés, S.A. libre de cargas en la cuenta:

Banco Santander Central Hispano. IBAN: ES40 0049 1500 05 2619348691 (Rogamos adjunte copia de transferencia)

**TARJETA DE CRÉDITO:** Sólo está permitido el pago con tarjeta de crédito realizando la inscripción on-line a través de la página web del congreso:

<http://www.congresosea.es/SEA2023>

### Notas importantes:

1. La inscripción incluye: Documentación del congreso, certificado de asistencia, Acceso a la exposición comercial, pausas café, almuerzos y cena del congreso.
2. En caso de cancelación no se realizará reembolso. Solo se permite cambio de nombre.

### Datos para emisión de la factura

Nombre y Apellidos o Razón social: \_\_\_\_\_ C.I.F./N.I.F.: \_\_\_\_\_

Domicilio Social: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Persona de Contacto: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOESCLEROSIS como responsable del tratamiento tratará tus datos con la finalidad de gestionar y tramitar tu registro en la web. Puedes acceder, rectificar y suprimir tus datos, así como ejercer otros derechos consultando la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra Política de Privacidad

He leído y acepto las condiciones contenidas en la política de privacidad sobre el tratamiento de mis datos para gestionar mi registro como usuario.

Nos gustaría que nos prestaras tu consentimiento para:

Enviarte información comercial sobre los productos, servicios, novedades de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOESCLEROSIS.