



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Enviar debidamente cumplimentado a:

VIAJES EL CORTE INGLES, S.A. / Congresos Científico Médicos
C. San Severo, 10, 1^a planta • 28042 Madrid • Tel: (+34) 91 33 00 726 • 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

Socios SEA

Hasta el 20 de mayo de 2026 475 €**Desde el 20 de mayo de 2026** 625 €

No Socios

 600 € 750 €

MIR / Predoctorales (menos 35 años)*

 325 € 375 €

Estudiantes**

 275 € 325 €Cuota de 1 día⁽¹⁾ 275 € 325 €*Precio con impuestos incluidos.*** Predoctorales: Matriculado en un programa de doctorado, en proceso de realizar tesis doctoral. Obligatorio enviar justificante de matrícula.**** Estudiantes: Etapa previa al doctorado. Obligatorio enviar justificante de matrícula.**(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 261934891 ([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:
<https://www.se-arteriosclerosis.org/congreso-sea>

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.