



Urgencias Psiquiátricas en Pediatría

Viernes 06 de Mayo de 2016
Salón de actos del H. Cruz Roja de Córdoba

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista
- Use Mayúsculas

Por favor, envíe este boletín a:

SEDUP

C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.
Tel. 699 626 586 Fax. 917 81 88 81

DATOS PERSONALES

(*)APELLIDOS (*)NOMBRE

(*)DIRECCIÓN

(*)CIUDAD (*)PROVINCIA (*)C.POSTAL.....

(*)TELÉFONO..... (*)MÓVIL (*)FAX.....

(*)DNI (*)E-MAIL.....

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

| TIPO DE INSCRIPCIÓN | IMPORTE |
|------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> ASISTENTE | 100,00 € |

La cuota de inscripción incluye:

- Asistencia a las sesiones científicas.
- Documentación.

Evento destinado a:

- Especialistas en Pediatría
- Especialistas en Psiquiatría
- Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Médicos Internos Residentes en Pediatría, Psiquiatría y Medicina Familiar y Comunitaria.

Los precios incluyen el 21% de IVA.

Plazas limitadas a 90 personas por orden riguroso de inscripción.

PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN

Las inscripciones podrán efectuarse directamente desde la página Web o bien remitiendo el formulario de inscripción a la Secretaría Técnica junto con el justificante del pago o la autorización por tarjeta de crédito. Dicho formulario puede obtenerlo descargándolo en la propia Web (apartado inscripciones).

Los cambios de nombre de los congresistas estarán permitidos hasta el 25/04/2016, no admitiendo ningún cambio tras dicha fecha.

Si requiere factura le rogamos lo indique expresamente en el campo de observaciones detallando empresa/persona que factura, NIF/CIF y dirección postal.

Una vez esté inscrito, puede acceder a su área personal (inscripciones>ir al formulario de inscripción>área personal) con el usuario y clave que recibió en su correo electrónico y podrá consultar los servicios adquiridos. Si usted no recuerda dichas claves puede solicitarlas en info@fase20.com.

FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria**

Es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al email: info@fase20.com indicando nombre del congreso y del congresista. 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: Caja Rural

IBAN: ES91 3023 0110 4059 7322 8009

BIC/SWIFT: BCOEESMM023

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

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD AMEX

Titular

Número

Vencimiento

POLÍTICA DE CANCELACIONES DE INSCRIPCIONES

- Las cancelaciones deben realizarse por escrito y ser comunicadas a la Secretaría del Congreso, al e-mail: info@fase20.com, indicando en el asunto: Urgencias Psiquiátricas en Pediatría.

- Hasta el 18 de abril de 2016: Se reembolsará la cuota de inscripción, reteniendo 50€ en concepto de gastos de gestión.

- A partir del 19 de abril de 2016: la cancelación de la inscripción conllevará la pérdida del 100% de la cuota de inscripción.

- Todas las devoluciones se realizarán después del congreso.

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

Fecha: Firma

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.