



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Enviar debidamente cumplimentado a:
VIAJES EL CORTE INGLES, S.A. – Congresos Científico-Médicos
 C/ Alberto Bosch, 13 – 4ª y 5ª planta. 28014 Madrid (España)
 Tel.: + 34 91 330 05 79 • Fax: + 34 91 420 39 52 • e-mail: seram.inscripciones@viajeseci.es

DATOS PERSONALES

Apellidos: Nombre:
 DNI: Domicilio:
 Localidad: CP: Provincia:
 Teléfono: Fax: E-mail:

CUOTAS

	Hasta el 6 febrero	Después del 6 febrero
<input type="checkbox"/> Socio numero:	450,00 €	560,00 €
<input type="checkbox"/> Socio internacional:	500,00 €	560,00 €
<input type="checkbox"/> No socio:	680,00 €	790,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes socios:	300,00 €	350,00 €
<input type="checkbox"/> Residentes no socios:	490,00 €	570,00 €
<input type="checkbox"/> Socio Jubilado:	0,00 €	0,00 €
<input type="checkbox"/> Corresponsal:	300,00 €	370,00 €
<input type="checkbox"/> Cuota de día:	230,00 €	230,00 €
<input type="checkbox"/> *TSID socio SERAM:	110,00 €	138,00 €
<input type="checkbox"/> *TSID no socio SERAM:	160,00 €	187,00 €
<input type="checkbox"/> **Estudiantes de medicina y TSID:	0,00 €	0,00 €

* Precios IVA vigente incluido

*TSID: Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico.

** Será necesario acreditar la condición de estudiante presentando fotocopia del carnet correspondiente.

Para inscribirse a uno de los Cursos Pre-congreso (miércoles 23 de mayo), será imprescindible marcar la casilla correspondiente:

Curso Precongreso I. Editorialismo Curso Precongreso II. Imagen Oncológica Curso Precongreso III. Radiología basada en casos

*Cupos limitados. La adjudicación de plazas se realizará por riguroso orden de llegada de este boletín a la Secretaría

FORMA DE PAGO:

Transferencia Bancaria a favor de Viajes El Corte Inglés, S.A. libre de cargas en la cuenta:
 Banco Santander Central Hispano: N°. ES37 0049 1500 03 2810355229 (Rogamos adjunte copia de la transferencia)

Tarjeta de Crédito: VISA MASTERCARD AMEX

Titular: D.N.I.:

Nº de Tarjeta: Caducidad:/...../..... (dd/mm/aa) C.V.V.:

Autorizo el cargo a mi tarjeta por los importes reseñados.

Firma:

NOTAS IMPORTANTES:

1. La cuota de inscripción completa incluye: Cursos Precongreso, Sesiones Científicas, Documentación y Café.
2. La cuota de inscripción no incluye: Almuerzos
3. Será necesario acreditar la condición de miembro, residente, corresponsal, técnico, diplomado en enfermería, estudiante.
4. En caso de cancelación no se realizará reembolso.

DATOS PARA LA 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:

Tel.: Fax: E-mail: