

# Formulario de inscripción

GRA  
NADA

**49** CONGRESO  
NACIONAL  
SEPAR  
10-13 de junio  
**2016**

Enviar debidamente cumplimentado a: [separ.inscripciones@viajeseci.es](mailto:separ.inscripciones@viajeseci.es)

## Datos personales del congresista

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

IMPORTANTE: debido al sistema de control de asistencia y de acreditación del 49º Congreso SEPAR, al correo electrónico facilitado serán donde se envíe el código de barras para recoger su identificativo y el certificado de créditos. Rogamos sea lo más riguroso posible en la veracidad de los datos.

Cuotas de inscripción	Antes del 30 de Abril	A partir del 1 de mayo	A partir del 1 de junio
Socios SEPAR	539€	648€	748€
Socios AAMR, ALAT, SBPT, SER y SMNyCT <sup>1</sup>	539€	648€	748€
Socios SEICAT <sup>1</sup>	539€	648€	748€
No Socios SEPAR	648€	750€	850€
Residente Socio SEPAR	466€	502€	602€
Residente No Socio SEPAR <sup>2</sup>	502€	550€	650€
Personal Investigador Socios SEPAR <sup>3</sup>	466€	502€	602€
Jubilados Socios SEPAR <sup>4</sup>	Gratuito	Gratuito	Gratuito
DUE / DUF Socios SEPAR	466€	502€	602€
DUE / DUF No Socios SEPAR	502€	550€	650€
Cuota de un día	220€	220€	260€
Día de asistencia	Viernes 10 Junio	Sábado 11 Junio	Domingo 12 Junio Lunes 13 Junio

## Precios IVA no incluido

<sup>1</sup>Deberán justificar su pertenencia a cada una de las Sociedades mediante el envío de copia escaneada de algún documento acreditativo (certificación de secretaría, recibo actualizado del pago de cuota anual, etc.) junto con el boletín de inscripción al Congreso. Enviar al fax 91-420-39-52 o bien por correo electrónico a: [separ.inscripciones@viajeseci.es](mailto:separ.inscripciones@viajeseci.es)

<sup>2</sup>**Residentes:** Deben estar acreditados por la comisión de docencia y el Jefe de Servicio. Enviar la inscripción junto con este certificado al fax: 91-420-39-52 o bien por correo electrónico a: [separ.inscripciones@viajeseci.es](mailto:separ.inscripciones@viajeseci.es)

<sup>3</sup>**Personal Investigador Socio SEPAR:** Indicado para licenciados becarios con dedicación exclusiva a la investigación en enfermedades respiratorias y torácicas. La Inscripción debe ir acompañada de la acreditación del Jefe de Servicio o Unidad, e identificados como socio SEPAR y enviarla al fax 91-420-39-52 o bien por correo electrónico a: [separ.inscripciones@viajeseci.es](mailto:separ.inscripciones@viajeseci.es)

<sup>4</sup>**Jubilados SOCIOS SEPAR:** Se deberá enviar junto con la inscripción, fotocopia del DNI, pasaporte o documento oficial donde conste su identificación personal y fecha de nacimiento junto con la fotocopia de documento acreditativo de su jubilación en la actividad asistencial o escrito personal que acredite su veracidad. Enviar al fax nº 91-420-39-52 o bien por correo electrónico a: [separ.inscripciones@viajeseci.es](mailto:separ.inscripciones@viajeseci.es)

La Inscripción Congresista incluye: asistencia a las sesiones científicas, asistencia a un curso SEPAR, documentación y certificado de asistencia, ceremonia de bienvenida, almuerzo de trabajo, café y cena de clausura.

La Inscripción de Cuota de un día incluye: asistencia a las sesiones de ese día, documentación, certificado de asistencia, almuerzo de ese día y café. No incluye ningún acto social que pueda celebrarse ese día.

En caso de cancelación de las Inscripciones, no se realizará reembolso, tan sólo se permitirán cambios de nombre.

## Forma de pago

Transferencia bancaria a favor de Viajes El Corte Inglés, s.a. (libre de cargas). Banco Santander Central Hispano: I.B.A.N. ES37 0049 1500 03 2810355229 SWIFT. BSCHESMMXXX (Rogamos adjunte copia de la transferencia).

Tarjeta de Crédito

Visa      Diners Club      Master Card      American Express

Titular \_\_\_\_\_ DNI/NIF \_\_\_\_\_  
Nº de Tarjeta \_\_\_\_\_ Caducidad \_\_\_\_\_

Autorizo el pago a mi tarjeta por los importes reseñados.

Firma autorizado.

VIAJES

El Corte Inglés

## Secretaría Técnica

Viajes El Corte Inglés, S.A.  
Dpto. Congresos Científico-Médicos  
C/ Alberto Bosch, Nº 13  
28014, Madrid  
T. +34 91 330 07 25 F. + 34 91 420 39 52  
[separ.inscripciones@viajeseci.es](mailto:separ.inscripciones@viajeseci.es)

## Datos para emisión de factura

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ NIF/CIF \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Los datos personales incluidos en este documento son de carácter confidencial. de acuerdo con la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, el titular de estos datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito a SEPAR, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Avda. Provença, 108-Bajos, 2ª. 08029- Barcelona.