



# Iª Jornada Multidisciplinar sobre SEPSIS

PUNTOS CLAVE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SÉPTICO:  
"DESDE LA IDENTIFICACIÓN PRECOZ A LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA"

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

CUOTAS	ANTES DEL 31 AGOSTO		DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2011 AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2011	
MÉDICOS	250 €		350 €	
DUEs / MIRs/SOCIOS SEMICYUC (*)	150 €		250 €	

Marque con una X lo que corresponda

APELLIDOS .....

NOMBRE .....

SI ES SOCIO DE LA SEMICYUC, INDIQUE EL Nº DE SOCIO .....

INSTITUCIÓN.....

ESPECIALIDAD .....

CARGO: MÉDICO  RESIDENTE AÑO:  1  2  3  4  5 DUE  OTROS

DIRECCIÓN .....

CÓDIGO POSTAL ..... CIUDAD .....

TELÉFONO ..... MÓVIL .....

E-MAIL .....

El precio de la inscripción incluye sesiones científicas presenciales, cafés, almuerzo de trabajo, certificados de asistencia y de acreditación de la comisión de formación continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud Agencia Laín Entralgo

- No se efectuará ninguna inscripción que no venga acompañada del justificante de pago correspondiente.
- No se efectuarán devoluciones de cuota a partir del día 10 de Octubre de 2011.
- Para conocer más detalles acerca de las condiciones de cancelación, consultar con la Secretaría Técnica.

## DATOS DE FACTURACIÓN

---

INSTITUCIÓN .....

N. I. F ..... E-MAIL.....

DIRECCIÓN .....

CÓDIGO POSTAL ..... CIUDAD .....

TELÉFONO CONTACTO ..... MÓVIL .....

## REMISIÓN DE BOLETÍN Y FORMA DE PAGO

---

Para realizar la Inscripción deberá remitir el boletín adjunto por fax a:

**SECRETARÍA TÉCNICA : AYMON SOLUTIONS SPAIN S.L** ( att: LEONOR SUÁREZ)



Tfno: 91 639 27 86 Móvil : 689 306 120

Fax: 91 639 29 88

E-mail: **I.suarez@aymon.es**

Podrá obtener toda la Información e inscripciones on – line en la página web:

<http://www.aymon.es/clinisepsis2011>

**Para realizar el pago deberá realizar una transferencia bancaria por  
EL IMPORTE TOTAL DE LA INSCRIPCIÓN**

**AYMON SOLUTIONS SPAIN S.L**

**BANKINTER Nº C/C: 0128 0033 74 0500003481**

**OBSERVACIONES: CLINISEPSIS 2011 + NOMBRE DEL ASISTENTE**

