

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**XIX REUNIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (G.T.E.I.S.) DE LA SEMICYUC**

Jueves 22 y Viernes 23 de noviembre 2018. Palma de Mallorca

ENVIAR AL FAX: 91 502 12 14  
email: [asuncuesta@semicyuc.org](mailto:asuncuesta@semicyuc.org)

### DATOS DEL INSCRITO

APELLIDOS: ..... NOMBRE: .....

TELÉFONO: ..... E-MAIL: .....

HOSPITAL: ..... CIUDAD: .....

### DATOS DE FACTURACIÓN

ENTIDAD: .....

DIRECCIÓN: ..... C.P.: ..... CIUDAD: .....

CIF/NIF: ..... CONTACTO FRA.: ..... TEL.: .....

E-MAIL ..... FAX: .....

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN	Hasta el 22 de octubre	Después del 22 de octubre
<input type="checkbox"/> Socios	<input type="checkbox"/> 430 €	<input type="checkbox"/> 490 €
<input type="checkbox"/> Residentes socios	<input type="checkbox"/> 390 €	<input type="checkbox"/> 450 €
<input type="checkbox"/> No socios	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 570 €

**LA INSCRIPCIÓN INCLUYE:** asistencia a sesiones científicas, documentación, cafés, comida y cena, certificado de asistencia y de acreditación. Debe confirmar que el inscrito es socio antes de realizar la transferencia.

Formas de pago:  Transferencia bancaria a la cuenta **ES25 2038 1015 92 6001132588** de Caja Madrid.

Tarjeta de crédito (SÓLO VISA, NO VISA ELECTRÓN U OTRAS):

NÚMERO:

CADUCIDAD: MES   AÑO

En ....., a ... de ..... de 2018. Firma:

**Imprescindible cumplimentar el formulario para formalizar la inscripción. Enviar al fax 915021214.**

*\*Política de cancelación: las cancelaciones de inscripciones deben comunicarse por escrito. Los reembolsos se efectuarán una vez finalizada la reunión. Del 22 de octubre al 30 de octubre devolución del 50%. Después del 30 de octubre sin devolución.*