ENVIAR AL FAX: **91 502 12 14**
email: **asuncuesta@semicyuc.org**

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

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

14-15 Noviembre de 2013. Madrid

DATOS DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

HOSPITAL: _____

DATOS DE FACTURACIÓN

ENTIDAD: _____

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

CIF/NIF: _____ CONTACTO FACTURA: _____ TEL.: _____

E-MAIL DE CONTACTO: _____ FAX: _____

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN	Hasta el 8 de Octubre	Después del 8 de Octubre
Socios	**410** €	**470** €
Residentes socios	**370** €	**430** €
No socios	**475** €	**545** €

LA INSCRIPCIÓN INCLUYE: *asistencia a sesiones científicas, documentación, cafés, comidas, cena del jueves 14, certificado de asistencia y de acreditación.*

Formas de pago: ☐ Transferencia bancaria a la cuenta **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 2013****. 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 4 de octubre al 30 de octubre devolución del 50%. Después del 30 de octubre sin devolución.*