



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Por favor envíen debidamente cumplimentado a:  
 VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. / MICE CONGRESOS: C/San Severo, 10 - planta baja 28042 Madrid  
 e-mail: [epoc.semi@viajeseci.es](mailto:epoc.semi@viajeseci.es)

### DATOS PERSONALES

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

CUOTAS	
Socio SEMI	<input type="checkbox"/> <b>387,20 €</b>
Residente Socio <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <b>242,00 €</b>
No Socio y Residente No Socio <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <b>520,30 €</b>
Enfermería Socio	<input type="checkbox"/> <b>50,00 €</b>
Enfermería No Socio	<input type="checkbox"/> <b>72,60 €</b>
Jubilados Socio	<input type="checkbox"/> <b>0,00 €</b>

Todos los precios publicados IVA vigente incluido.

1. Imprescindible adjuntar el certificado de Residente y estar Asociado a la Sociedad Autónoma correspondiente.
2. Imprescindible adjuntar el certificado de Residente.

### 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°. 0049 1500 03 2810355229  
 (Rogamos adjunte copia de la transferencia)
- Tarjeta de Crédito:** Sólo está permitido el pago con tarjeta de crédito realizando la inscripción on-line en la página web del congreso: <http://www.reuniongrupoevoc-semi.com>

### NOTAS IMPORTANTES

1. La inscripción incluye: Asistencia a la XVIII Reunión del Grupo EPOC los días 6 y 7 de marzo. Documentación de la reunión, acceso a sesiones científicas, acceso a exposición comercial, certificado de la reunión y créditos oficiales si cumple los requisitos, almuerzos de trabajo y cafés.
2. En caso de querer asistir a la VI Reunión EPOC para residentes el 8 de marzo, rogamos contacte con Secretaría Técnica en [epoc.semi@viajeseci.es](mailto:epoc.semi@viajeseci.es).
3. En caso de cancelación no se realizará reembolso. Solo se permite cambio de nombre.

### DATOS PARA 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: .....  
 Teléfono: ..... Fax: ..... E-mail: .....

Al inscribirse en el presente Congreso, autoriza expresamente el tratamiento de sus datos personales a la Sociedad Española de Medicina Interna para la gestión del mismo, su participación en las actividades formativas y divulgativas y en otros actos realizados dentro de dicho Congreso, así como para la generación de los diplomas de asistencia. La base que legitima el tratamiento es la prestación de los servicios derivados de la inscripción. Puede ejercitar sus derechos reconocidos por la normativa legal vigente a través de comunicación escrita, acompañada de su documentación de identidad, ante SEMI en la dirección siguiente: Sociedad Española de Medicina Interna. Campus SEMI-FEMI. C/Pintor Ribera num.3, bajo Izda, 28016 Madrid o ante nuestro Delegado de Protección de Datos en la dirección [dpo@fesemi.org](mailto:dpo@fesemi.org). Si considera vulnerados sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dispone de más información en nuestra Política de Privacidad entrando en: [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org)