



## Boletín de Inscripción

Enviar a: **VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. / Dpto. CONGRESOS CIENTÍFICO-MÉDICOS**  
C/ Alberto Bosch, 13 • 28014 Madrid (Spain) • Tel.: +34 91 330 07 26 • Fax: +34 91 420 39 52 • E-mail: [seaic@viajeseci.es](mailto:seaic@viajeseci.es)  
**Fecha límite de admisión de boletines en Secretaría: Hasta 20 de octubre de 2018**

### DATOS PERSONALES

Apellidos: ..... Nombre: .....  
Comunidad Autónoma: ..... Provincia: .....  
Teléfono: ..... E-mail: .....

**\*IMPORTANTE:** debido al sistema de control de asistencia y de acreditación del Congreso, el correo electrónico facilitado será 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

Obligatorio marcar:  MÉDICO  NO MÉDICO

### CATEGORÍA

CATEGORÍA	Hasta 20/07/2018	Desde 21/07/2018
<input type="checkbox"/> MIEMBRO DE LA SEAIC	494,00 €	554,00 €
<input type="checkbox"/> NO MIEMBRO DE LA SEAIC	568,00 €	631,00 €
<input type="checkbox"/> RESIDENTE MIEMBRO DE LA SEAIC	371,00 €	425,00 €
<input type="checkbox"/> RESIDENTE NO MIEMBRO DE LA SEAIC	457,00 €	515,00 €
<input type="checkbox"/> ENFERMERO/A MIEMBRO DE LA SEAIC	371,00 €	425,00 €
<input type="checkbox"/> ENFERMERO/A NO MIEMBRO DE LA SEAIC	457,00 €	515,00 €
<input type="checkbox"/> SOCIO EMÉRITO DE LA SEAIC	50,00 €	55,00 €
<input type="checkbox"/> ESTUDIANTE *	50,00 € *	50,00 € *
<input type="checkbox"/> INVESTIGADOR	371,00 €	425,00 €

\* Incluye acceso únicamente para el día 26/10 y almuerzo de trabajo.

**Precio IVA vigente incluido.**

La inscripción incluye: Cóctel de bienvenida, almuerzos de trabajo, cafés, documentación y acceso a todas las sesiones.

### FORMAS DE PAGO

**Mediante Transferencia Bancaria** a favor de: Viajes El Corte Inglés, S.A. (Libre de cargas en la cuenta)  
Banco Santander Central Hispano: IBAN: **ES37 0049 1500 03 2810355229** (Rogamos adjunte copia de la transferencia)

### NOTAS IMPORTANTES

- No se admitirá ningún boletín que no venga debidamente cumplimentado en todos sus apartados.
- Enviar el boletín a la Secretaría Técnica con el resguardo de pago correspondiente
- En caso de cancelación no se realizará reembolso. Sólo se permite cambio de nombre.

### EN CASO DE PRECISAR FACTURA, POR FAVOR CUMPLIMENTE LOS SIGUIENTES DATOS

Razón Social: ..... C.I.F./N.I.F.: .....  
Domicilio: ..... C.P.: .....  
Localidad: ..... Provincia: .....

Le informamos de que sus datos serán tratados bajo la responsabilidad de FUNDACIÓN de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA o de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA para el envío de comunicaciones propias de la relación contractual existente y se conservarán mientras que exista un mutuo interés para ello. Si no desea seguir recibiendo comunicaciones a través de esta vía o si desea retirar su consentimiento, ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, portabilidad, supresión, limitación u oposición o presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente, puede hacerlo enviando una solicitud por escrito a FUNDACIÓN de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA O DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA, calle Aviador Zorita 13, oficina 101-H02, 28020 Madrid o a través de correo electrónico a: [seaic@seaic.org](mailto:seaic@seaic.org) o [silvina.wenk@seaic.org](mailto:silvina.wenk@seaic.org) junto con prueba válida en derecho, como fotocopia del D.N.I. e indicando en el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS".