

### BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN CONGRESO VIRTUAL

[www.congresoseaic.org/seaic2020](http://www.congresoseaic.org/seaic2020)

Enviar a: VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. / Dpto. CONGRESOS CIENTÍFICO-MÉDICOS

C/ Alberto Bosch 13 • 28014 Madrid (Spain) • Tel.: +34 91 330 05 79 • Fax: +34 91 420 39 52 • E-mail: [seaic.inscripciones@viajeseci.es](mailto:seaic.inscripciones@viajeseci.es)

**Fecha límite de admisión de boletines en Secretaría: Hasta 27 de octubre de 2020**

#### 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

<input type="checkbox"/> Miembro de la SEAIC	175,00 €*
<input type="checkbox"/> No miembro de la SEAIC	195,00 €*
<input type="checkbox"/> Residente miembro de la SEAIC	100,00 €*
<input type="checkbox"/> Residente No miembro de la SEAIC	150,00 €*
<input type="checkbox"/> Enfermero/a miembro de la SEAIC	100,00 €*
<input type="checkbox"/> Enfermero/a No miembro de la SEAIC	150,00 €*
<input type="checkbox"/> Socio Emérito de la SEAIC	20,00 €*

Impuestos vigentes incluidos.

La inscripción incluye: 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, ejercer 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 101-102, 28020 Madrid a través de correo electrónico: [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".