

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

## Datos personales:

Nombre y apellidos .....

Departamento ..... Inst./Hosp.: .....

Dirección .....

Ciudad..... Provincia..... C.P.....

Teléfono ..... Fax ..... E-mail .....

## Tipo de inscripción: (Marque con una X la casilla correspondiente)

 RESIDENTE SOCIO 450€ SOCIO 700€ NO SOCIO 850€

## Forma de pago:

Cheque nominativo a **Fundación SEOM**, que deberá ser enviado a la Secretaría Técnica del XIII Congreso Nacional SEOM, junto con este boletín.Transferencia bancaria a **Fundación SEOM**, al Nº de cuenta **0049 2865 14 2814264207** del BANCO SANTANDER.

Para poder confirmar la inscripción, es imprescindible adjuntar junto a este boletín copia de la transferencia bancaria.

Marque con una X la casilla correspondiente

Inscrito por: ..... Facturar a: .....

Persona de contacto:..... Domicilio Social: .....

Ciudad..... Provincia..... C.P.....

Tel.: ..... e-mail:..... C.I.F/N.I.F.: .....

## Cancelaciones:

Hasta el 1 de junio

sin gastos

Del 1 de junio al 31 de agosto

50% de gastos

A partir del 1 de Septiembre

100% de gastos (no se harán devoluciones)

## Muy importante:

- La cuota de inscripción incluye:** acceso a todas las sesiones científicas, documentación oficial, certificado de asistencia, cafés, almuerzos de trabajo, cena del congreso y actos programados.
- Fecha límite de recepción de inscripciones el 7 de Octubre de 2011.** (A partir de esa fecha las inscripciones se realizarán en el mostrador de "NUEVOS INSCRITOS" en la Entrega de Documentación del Congreso).
- Las inscripciones se podrán formalizar mediante este boletín, debidamente cumplimentado, que debe ser enviado a la Secretaría Técnica del Congreso por fax o E-mail junto con el pago o comprobante del mismo antes del día 7 de Octubre de 2011.
- Sólo serán aceptadas las inscripciones acompañadas del pago correspondiente.
- Las inscripciones recibidas fuera de plazo no se considerarán formalizadas.
- Se enviará confirmación de inscripción por email.
- Sólo se aceptará un boletín por persona.
- No se tramitará ningún boletín que no venga debidamente cumplimentado en todos sus apartados.
- Los reembolsos se realizarán una vez finalizado el Congreso.

Por favor, envíen este boletín a: FUNDACIÓN SEOM  
 Conde de Aranda, 20, 5º Dcha. - 28001 Madrid.  
 Tel.: 91 577 52 81. Fax: 91 436 12 59  
 E-mail: congresos@seom.org  
 www.seom.org