

# INSUFICIENCIA CARDIACA 2020

PAMPLONA, 18 - 20 Junio 2020

Palacio de Congresos y Auditorio de Navarra, Baluarte

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Enviar debidamente cumplimentado a: [reunionic@viajeseci.es](mailto:reunionic@viajeseci.es)

VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. - CONGRESOS CIENTÍFICO-MÉDICOS

Alberto Bosch, 13 • 28014 Madrid (Spain) • Tel: 34-91 330 05 79

### DATOS PERSONALES

Apellidos: .....

Nombre: ..... D.N.I.: .....

Domicilio: .....

C.P.: ..... Provincia: ..... Teléfono: .....

E-mail: .....

### TIPO PROFESIÓN\*:

Médico Adjunto  Médico Residente  Enfermería  Otros

### ESPECIALIDAD\*:

Cardiología  Medicina Interna  Médico de Familia  Otros

### CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

	HASTA EL 27 DE ABRIL	DESDE EL 28 DE ABRIL
Socios Asociación IC y Trasplante	<b>500,00 €</b>	<b>650,00 €</b>
Socios SEMI / SEMFYC / SECTCV <sup>(1)</sup>	<b>550,00 €</b>	<b>700,00 €</b>
No Socios	<b>650,00 €</b>	<b>800,00 €</b>
MIR <sup>(2)</sup>	<b>300,00 €</b>	<b>450,00 €</b>
Enfermeros	<b>250,00 €</b>	<b>400,00 €</b>

La cuota MIR/DUE local solo tiene acceso al programa científico de la reunión.

**21% IVA INCLUIDO**

### NOTAS IMPORTANTES

- La inscripción incluye: bolsa /documentación, asistencia a todas las sesiones, cafés, almuerzos de trabajo, cóctel de bienvenida y cena oficial.
- <sup>(1)</sup> Será necesario acreditar la condición de socio SEMI/SEMFYC/SECTCV mediante certificado oficial.
- <sup>(2)</sup> Será necesario acreditar la condición de MIR mediante certificado oficial.
- En caso de cancelación no se realizará reembolso. Sólo permite cambio de nombre hasta el 15 de mayo de 2020.

### FORMA DE PAGO

**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)

**Tarjeta de Crédito:** Sólo está permitido el pago con tarjeta de crédito realizando la inscripción

on-line a través de la página web del congreso: <http://reunionicsec.com/INSUFICIENCIACARDIACA2019>

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

Nombre y Apellidos o Razón Social: .....

NIF / CIF: ..... Domicilio: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... Código Postal: .....

Teléfono: ..... E-mail: .....

Protección de datos: Los datos personales que voluntariamente nos facilita a través del presente formulario, los cuales resultan necesarios para la tramitación y gestión de su solicitud, serán incorporados a un fichero de [www.secardiologia.es](http://www.secardiologia.es). Para obtener información adicional sobre la política de privacidad y protección de datos de la Sociedad Española de Cardiología, visite nuestra pág. web [www.secardiologia.es](http://www.secardiologia.es)

Vd. puede ejercer los derechos de acceso rectificación, cancelación, oposición así como los contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679 en la dirección en las siguientes direcciones: Calle de Nuestra Señora de Guadalupe, N° 5 y 28028 Madrid o a través de un correo electrónico a: [reunionic@viajeseci.es](mailto:reunionic@viajeseci.es)

VIAJES El Corte Inglés

CONGRESOS CIENTÍFICO-MÉDICOS

SECRETARÍA TÉCNICA

Alberto Bosch, 13 • 28014 Madrid (Spain)

Tel.: +34 91 330 05 79 • Fax: +34 91 420 39 52

E-mail: [reunionic@viajeseci.es](mailto:reunionic@viajeseci.es)

 SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
CARDIOLOGÍA