

Boletín de Inscripción

Por favor, envíen este boletín a:
Fase 20 Congresos
inscripciones@congresosedup.com
www.congresosedup.com

IMPORTANTE:
- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.

Datos Personales

(*)APELLIDOS _____ (*)NOMBRE _____
 (*)DIRECCIÓN _____
 (*)CIUDAD _____ (*)PROVINCIA _____ (*)C.POSTAL _____
 (*)TELÉFONO _____ (*)MÓVIL _____
 (*)DNI _____ (*)E-MAIL _____

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail)

Nota Importante: Para poder remitirles los certificados con los créditos concedidos a las actividades científicas necesitamos nos indiquen sus datos completos con DNI, NIF o pasaporte y dirección de mail.

Información de Inscripción

TIPO DE INSCRIPCIÓN	CUOTA	La inscripción al Congreso incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Documentación Virtual de Congreso • Acceso Virtual a Sesiones Científicas • Certificados de congreso • Visualización offline, posterior al congreso durante 1 meses desde la finalización.
<input type="checkbox"/> Médicos	300 €	
<input type="checkbox"/> Miembros SEDUP y Residentes	250 €	
<input type="checkbox"/> Otros profesionales	275 €	
<input type="checkbox"/> Grupo de 50 inscripciones (contactar con Secretaría Técnica)	250 €/unidad	

Los precios no incluyen el 21% de IVA.

La información contenida en este sitio web está dirigida exclusivamente a profesionales sanitarios facultados para prescribir o dispensar medicamentos en España (requiere una formación especializada para su correcta interpretación).

No está permitido utilizar, compartir ni difundir contenidos que pudieran constituir directa o indirectamente promoción de medicamentos de prescripción reproducidos durante la reunión a través de redes sociales u otros canales, soportes o medios abiertos al público.

Forma de pago

Mediante **transferencia bancaria** (es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia a inscripciones@congresosedup.com indicando nombre del congreso y del asistente. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail).

Titular de la Cuenta: Fase 20 S.L.
Entidad: IBERCAJA
IBAN: ES06 2085 8166 0203 3035 2913
BIC/SWIFT: CAZRES2Z XXX

Mediante **tarjeta de crédito:** en este caso, deberá indicar:
Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD

Titular: _____
 Número: _____
 Vencimiento: _____

Si requiere factura complete los siguientes campos:

Empresa/persona que factura: _____
 NIF/CIF: _____
 Dirección postal: _____

Nota: los gastos de cambio de moneda y transferencia serán por cuenta del asistente.

Fecha _____

Firma _____

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre este y otros eventos organizador por FASE 20 S.L., de acuerdo con lo descrito en el presente documento. Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos. De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por FASE 20 S.L. con C.I.F. B-1809359 y domicilio en C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, para la finalidad de realizar la inscripción virtual y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante el Congreso al que nos ha solicitado inscribirse. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera derechos reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: rgpd@fase20.com Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: www.fase20.com