



Boletín de Inscripción

Congresista

Por favor use mayúsculas

APELLIDOS		NOMBRE:	
CENTRO:			
DIRECCIÓN:			
CIUDAD:		CP:	
TELÉFONO:		FAX:	
EMAIL:		NIF:	

CUOTA DE INSCRIPCIÓN

No Socios de SoMaMFyC	160€
Socios SoMaMFyC-semFYC,	105€
Residentes y Socios SoMaMFyC-semFYC en desempleo y	
Enfermeras.	50€
Estudiantes de Medicina	25€

Nota: Se aplicará una reducción del 100% de la cuota de inscripción al autor que haya presentado una comunicación aceptada por el Comité Científico.

La cuota de inscripción incluye:

- Asistencia a las actividades
- Documentación científica
- Certificación de asistencia
- Coffe-Break - comida

Comida (Fecha límite de inscripción 01 de abril de 2011)

Escriba un X en caso afirmativo

TALLERES

Señalar un solo taller. Admisión por riguroso orden de inscripción. Plazas limitadas.

- Taller 1. "Anticoagulación" Edición Mañana Edición Tarde
- Taller 2. "Entrevista Clínica en Salud Mental" Edición Mañana Edición Tarde

Forma de pago

Realizar el pago del importe que corresponda mediante transferencia bancaria a:

XX Congreso SoMaMFyC, Número Cuenta: Caja Madrid 2038-1000-91-6001375490

Enviar por correo postal, correo electrónico o fax a la secretaria técnica el boletín acompañado de justificante de transferencia bancaria, indicando en caso necesario los datos de facturación.

Cancelaciones

Todas las cancelaciones deben ser comunicadas por escrito. Las cancelaciones recibidas antes del 20 de marzo de 2011 darán derecho al importe abonado menos un 20% en concepto de gastos.