



www.congresosermef.com

**SERMEF**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA

**55**  
**Congreso**

Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física

**Pamplona 17-20 mayo 2017**  
Palacio Baluarte

## Boletín de Inscripción

Por favor, envíen este boletín a:

**Fase20**

C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

www.congresosermef.com - info@congresosermef.com

### IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.

### Datos Personales

(\*)APELLIDOS \_\_\_\_\_

(\*)NOMBRE \_\_\_\_\_

(\*)DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

(\*)CIUDAD \_\_\_\_\_ (\*)PROVINCIA \_\_\_\_\_ (\*)C.POSTAL \_\_\_\_\_

(\*)TELÉFONO \_\_\_\_\_ (\*)MÓVIL \_\_\_\_\_ (\*)FAX \_\_\_\_\_

(\*)DNI \_\_\_\_\_ (\*)E-MAIL \_\_\_\_\_

(\*)HOSPITAL \_\_\_\_\_ (\*)CARGO \_\_\_\_\_

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí \_\_\_\_\_

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail o fax)

### Inscripción al Congreso

CUOTA INSCRIPCIÓN	ANTES DEL 01/03/2017	DESPUÉS DEL 01/03/2017	DESPUÉS DEL 15/04/2017
<input type="checkbox"/> SOCIOS (1)	495,00€	575,00€	625,00€
<input type="checkbox"/> NO SOCIOS	650,00€	675,00€	695,00€
<input type="checkbox"/> RESIDENTES (2)	345,00€	395,00€	445,00€
<input type="checkbox"/> JUBILADOS (3)	GRATUITA		

#### La inscripción al Congreso incluye:

- Documentación del Congreso
- Acceso a Sesiones Científicas
- cóctel de Bienvenida
- Almuerzos de Trabajo
- Cafés- Pausa
- Cena de Clausura

#### NO incluye:

- Inscripción a los talleres, su precio es de 20 € por taller

21% IVA incluido.

(1) Socios de SERMEF

(2) Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia o Tutor/a.

(3) Inscripción cortesía de SERMEF. Imprescindible presentar por email en el momento de la inscripción un documento que acredite situación de jubilación.

**IMPORTANTE:** No se cursará ninguna inscripción sin previo abono

### Formas de Pago

Mediante transferencia bancaria (Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al e-mail [info@congresosermef.com](mailto:info@congresosermef.com) indicando congreso y congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.)

Titular de la cuenta: Fase20 S.L.  
 Entidad: Banco Santander  
 IBAN: ES98 2100 7047 1102 0004 4529  
 BIC/SWIFT: CAIXESBBXXX

Mediante tarjeta de crédito: en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD

Titular \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_\_

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

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que los datos personales que facilite voluntariamente a la Secretaría Técnica de las Jornadas, serán incluidos en una base de datos creada y mantenida por dicha Secretaría. (\*) Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a Fase 20 Congresos C/Narváez 15, 1º izq., 28009 Madrid o a la dirección de correo electrónico [info@fase20.com](mailto:info@fase20.com) adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.