



# BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

\* Rellene completamente todos los datos para que su inscripción sea tramitada.  
\* En el campo "Email" debe indicarse el email del congresista. Sin este dato no se tramitará la inscripción.

## DATOS DEL PAGADOR

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_ NIF/CIF \_\_\_\_\_  
 Persona de Contacto \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_  
 Dirección de correspondencia \_\_\_\_\_  
 Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

## ENVIAR CONFIRMACIÓN A:

Persona \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES DEL CONGRESISTA

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_ Tlf \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Centro de trabajo \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_  
 Especialidad:  Ginecólogo  Médico de Familia  Enfermería  Matrona  MIR  Otra \_\_\_\_\_

## MODALIDAD DE INSCRIPCIÓN

	Hasta 31/07/2020	Después 31/07/2020
SOCIOS/AS SEC	<input type="radio"/> 450€	<input type="radio"/> 575€
NO SOCIOS/AS SEC	<input type="radio"/> 575€	<input type="radio"/> 625€
MATRONAS /ENFERMERÍA SOCIOS/AS SEC	<input type="radio"/> 300€	<input type="radio"/> 300€
MATRONAS FAME	<input type="radio"/> 320€	<input type="radio"/> 320€
MATRONAS /ENFERMERÍA NO SOCIOS/AS SEC	<input type="radio"/> 350€	<input type="radio"/> 350€
MIR	<input type="radio"/> 250€	<input type="radio"/> 250€
LATINOAMÉRICA CUOTA PRESENCIAL	<input type="radio"/> 300€	<input type="radio"/> 300€
LATINOAMÉRICA CUOTA VIRTUAL	<input type="radio"/> 150€	<input type="radio"/> 150€

\* IVA incluido

\* PARA PODER APLICAR LA CUOTA MIR/ENFERMERÍA/MATRONAS DEBERÁ ENVIARSE CERTIFICADO QUE LO ACREDITE.

## TALLERES

\* Para asistir al Taller deberá estar inscrito en el Congreso

\* No podrá elegir dos talleres simultáneos pero sí a más de uno que no coincidan en hora.

\* El número de plazas es limitado y se irán cubriendo en riguroso orden de recepción de inscripción.

<input type="radio"/>	Miércoles. Horario: 9.00h. - 11.25h.	"ASPECTOS ÉTICO-LEGALES DEL CONSEJO CONTRACEPTIVO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA"
<input type="radio"/>	Miércoles. Horario: 9.00h. - 11.25h.	"LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA"
<input type="radio"/>	Miércoles. Horario: 11.35h. - 14.00h.	"MINDFULNESS Y COMPASIÓN"
<input type="radio"/>	Miércoles. Horario: 11.35h. - 14.00h.	"VIOLENCIA DE GÉNERO: DETECCIÓN Y ATENCIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA"
<input type="radio"/>	Jueves. Horario: 15.15h. - 17.15h.	"SEXUALIDAD"
<input type="radio"/>	Jueves. Horario: 15.15h. - 17.15h.	"HABILIDADES PARA LA ENTREVISTA CLINICA EN EL DESPISTAJE DE LAS ITS"

## CANCELACIONES, DEVOLUCIONES Y CAMBIOS DE NOMBRE

- Todas las cancelaciones y cambios de nombre deberán ser enviados por escrito al email [congreso@sec.es](mailto:congreso@sec.es)
- **Gastos de Cancelación:** Hasta el 01/02/21 tendrán derecho a una devolución del 50% del importe total. Después de esta fecha, las cancelaciones no tendrán derecho a ninguna devolución.
- **Cambios de Nombre de Inscripción:** Después del 01/02/21 no se admitirá ningún cambio, tomándose como cancelación y nueva inscripción.
- No se enviará ninguna confirmación hasta haber recibido el pago.
- Las devoluciones se realizarán a los 30 días de haber finalizado el congreso.

## FORMA DE PAGO

Transferencia Bancaria al nº de Cuenta ES15 2100 5701 57 0200022508 (La Caixa)

Tarjeta Bancaria:

VISA

MÁSTER CARD

Nº TARJETA \_\_\_\_\_

Cad: \_\_\_\_\_

Autorizo a Geyscco Congresos a cobrar de mi tarjeta de crédito el importe anteriormente indicado.

Es obligatorio enviar este formulario enteramente cumplimentado junto con la copia de transferencia. Se enviará confirmación al recibir el pago correspondiente mediante correo electrónico.



**ENVIAR A:  
SECRETARÍA TÉCNICA:**

GEYSECCO CONGRESOS. Tel. 902 195 545

Página Web: <http://sec2020.sec.es>

Correo electrónico: [congreso@sec.es](mailto:congreso@sec.es)