



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

### IMPORTANTE:

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

Por favor, envíe este boletín a:

### Viajes Genil

C/ Narváez Nº 15 1ª Izqda. 28009 Madrid.  
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959  
[www.semergenlarioja.com](http://www.semergenlarioja.com)  
[inscripciones@semergenlarioja.com](mailto:inscripciones@semergenlarioja.com)

### DATOS PERSONALES

(\*)APELLIDOS ..... (\*)NOMBRE .....

(\*)DIRECCIÓN .....

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

(\*)TELÉFONO..... (\*)MÓVIL ..... (\*)FAX.....

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

### INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

TIPO DE INSCRIPCIÓN	COSTE
Socios La Rioja	Gratuito
Residentes de primer año en la rioja (1)	Gratuito
Residentes No Socios(1)	10,00 €
No Residente No Nocios(2)	20,00 €

Los precios incluyen el 21% de IVA.

- (1) Imprescindible adjuntar Certificado Oficial de Residencia o Tutor/a.  
(2) Médic@s de Atención Primaria.

### La cuota de inscripción incluye:

- Acreditación
- Participación en los Talleres
- Sesiones Científicas

**Atención:** Las altas nuevas como socio SEMERGEN tendrán obsequio e inscripción gratuita.

Para información sobre condiciones y cancelaciones, visite la página web [www.semergenlarioja.com](http://www.semergenlarioja.com)

### FORMAS DE PAGO

#### Mediante **transferencia bancaria**

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email [inscripciones@semergenlarioja.com](mailto:inscripciones@semergenlarioja.com), indicando nombre de las Jornadas y del participante. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.

Titular de la cuenta: **Viajes Genil, S.A.**

Entidad: **BANKIA**

IBAN: **ES24 2038 3505 3060 0087 4762**

BIC/SWIFT: **CAHMESMMXXX**

#### 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

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 SEMERGEN, 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.

# IV

Jornadas  
Autonómicas  
**SEMERGEN**  
La Rioja

# Logroño2020

12 y 13 de noviembre  
Colegio Oficial de Médicos de La Rioja

*"más conectados que nunca"*



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 AP Congress con C.I.F. B-8467805 y domicilio en C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, para la finalidad de realizar la inscripción y reserva de alojamiento 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 a la sociedad organizadora del evento: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) C.I.F. G-286284028 C/ Goya nº 25 - 5º Izda. de Madrid C.P.28001, o en los casos en 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 derecho reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: [rgdp@apcongress.es](mailto:rgdp@apcongress.es)

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: [www.semergenlarioja.com](http://www.semergenlarioja.com)