

→ POR FAVOR, RELLENE CON LETRAS MAYÚSCULAS

ES INDISPENSABLE RELLENAR LOS APARTADOS CON RECUADRO

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Prof. Profª. Dr. Dra. D. Dña.

NOMBRE N.I.F.

APELLIDOS El N.I.F. es imprescindible para la acreditación oficial.

DIRECCIÓN DEL PARTICIPANTE

CP LOCALIDAD PROVINCIA

PAÍS [Si no es España] TLF. FAX

E-mail @

DATOS PARA FACTURA [Si deja en blanco este apartado se facturará a los datos personales]

ENTIDAD PERS. CONTACTO

DIRECCIÓN

CP LOCALIDAD PROVINCIA

TLF. FAX NIF

E-mail @

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Indique las cuotas aplicadas

CUOTAS INSCRIPCIÓN SEC 2019	hasta el 15/07/19	desde el 16/07/19	
1 Participante miembro SEC (1)	604 €	722 €	<input type="text"/>
2 Participante (2)	653 €	834 €	<input type="text"/>
3 Participante Socio SEC jubilado	0 €	0 €	<input type="text"/>
4 Participante Residente (2) (3)	276 €	357 €	<input type="text"/>
5 Técnico en Imagen (3)	276 €	357 €	<input type="text"/>
6 Industria (4)	634 €	756 €	<input type="text"/>
Sólo un día			
7 <input type="checkbox"/> (jueves 17 de octubre)	331 €	408 €	<input type="text"/>
8 <input type="checkbox"/> (viernes 18 de octubre)	331 €	408 €	<input type="text"/>
9 <input type="checkbox"/> (sábado 19 de octubre)	331 €	408 €	<input type="text"/>
CUOTAS INSCRIPCIÓN AECC 2019			
10 Participante Asociado AECC	380 €	410 €	<input type="text"/>
11 Participante No Asociado AECC	430 €	460 €	<input type="text"/>
12 Participante Sociedades Extranjeras	300 €	300 €	<input type="text"/>
13 Estudiantes Grado Enfermería (5)	100 €	100 €	<input type="text"/>
14 Participante Asociado AECC jubilado	320 €	345 €	<input type="text"/>

IVA 21% incluido en todas las cuotas

TOTAL [Sume las cuotas]

- (1) Se aplicará esta cuota a los miembros de asociaciones de cardiólogos latinoamericanas y portuguesas.
- (2) Esta cuota incluye suscripción durante un año a Revista Española de Cardiología en formato electrónico, para recibirla es indispensable rellenar en el formulario de inscripción el apartado E-mail.
- (3) Indispensable adjuntar documento acreditativo en papel oficial de la entidad institución y firmado por el jefe de servicio/supervisor.
- (4) Indispensable ser colaborador en el congreso.
- (5) Indispensable adjuntar documento acreditativo de año en curso.

Indique su especialidad
Si es médico residente indique la especialidad que está cursando

Cardiología
 Cardiología Pediátrica
 Cir. Cardiovascular
 Enfermería
 Técnico en Imagen
 Medicina Interna
 Medicina Familiar
 Medicina General
 No Médico
 Industria
 Otra (especificar):

Necesidades especiales
(discapacidades, dietas especiales...):

Remitir a:
**Servicio de Organización de
Congresos de la Sociedad
Española de Cardiología**
Ntr. Sra. de Guadalupe,
5 y 7. 28028 Madrid
Teléfono: 902 11 26 29
Fax: 902 11 36 30
inscripciones@cardiologiacongresos.org

Sólo se aceptarán por fax inscripciones abonadas mediante transferencia bancaria o tarjeta de crédito.

Cancelaciones: Todas las cancelaciones deberán hacerse por escrito. Las recibidas antes del **13 de septiembre de 2019** darán derecho a la devolución del importe abonado, excepto 100 € (IVA incluido) en concepto de gastos administrativos.

A partir de dicha fecha no se tramitarán devoluciones. Las devoluciones serán procesadas aproximadamente un mes después del congreso.

**Fecha límite de inscripción
antes del congreso:
10 de octubre de 2019**

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: Sociedad Española de Cardiología (SEC). FINALIDAD: Gestionar su inscripción al evento o congreso. TRATAMIENTO ACCESORIO: Durante el evento o congreso se procederá a la toma de imágenes y videos con el objeto de promocionarlo a través de los medios de comunicación de la entidad (sitio web, RRSS, revistas digitales/papel). CONSERVACIÓN: Los datos serán conservados mientras sean necesarios para gestionar el evento o congreso, así como para emitir las correspondientes certificaciones de asistencia y participación. DERECHOS: Acceso, rectificación o supresión, entre otros, dirijase a: info@cardiologiacongresos.org. INFORMACIÓN ADICIONAL LOPD: www.congresosec.org. DATOS DE TERCEROS: En caso de que el solicitante facilite información de terceros diferentes del que tramita efectivamente la solicitud se compromete a obtener el consentimiento informado de cada una de dichas personas en los términos recogidos en el presente documento. Quiero recibir información sobre congresos gestionados por la entidad y autorizo la cesión de mis datos a Data Events Services, S. L. para emitir las correspondientes facturas, certificaciones de asistencia y participación, así como para que me remita información sobre otros congresos relacionados con mi especialidad.

CURSOS Y TALLERES SEC 2019

La asistencia a cursos y talleres está incluida en la cuota de inscripción y no requiere solicitud previa, excepto las siguientes sesiones (marque con una x si desea asistir):

Taller Tutores: **Entrenando habilidades no técnicas para el paciente cardiológico** (plazas limitadas)

Jueves 17 de 08:30 a 10:30 h.

Taller: **ECMO** (plazas limitadas)

Jueves 17 de 08:30 a 10:30 h. Jueves 17 de 10:45 a 12:45 h.

Taller: **Shock cardiogénico** (plazas limitadas)

Jueves 17 de 14:45 a 16:45 h. Jueves 17 de 17:00 a 19:00 h.

Taller: **ETE** (plazas limitadas)

Jueves 17 de 10:00 a 11:30 h. Viernes 18 de 12:15 a 13:45 h.

Jueves 17 de 12:00 a 13:30 h. Viernes 18 de 09:45 a 11:15 h.

Jueves 17 de 15:15 a 16:45 h. Viernes 18 de 15:30 a 17:00 h.

Taller: **Ergoespirometría** (plazas limitadas)

Viernes 18 de 09:45 a 11:15 h. Viernes 18 de 12:15 a 13:45 h.

Viernes 18 de 15:30 a 17:00 h. Viernes 18 de 17:15 a 18:45 h.

CURSOS Y TALLERES AECC 2019

Curso: **Asistencias ventriculares** (plazas limitadas)

Viernes 18 de octubre de 15:30 a 19:30 h.

Curso: **Electrocardiografía práctica** (plazas limitadas)

Viernes 18 de octubre de 15:30 a 19:30 h.

Curso: **Lectura crítica** (plazas limitadas)

Viernes 18 de octubre de 15:30 a 19:30 h.

Curso: **Mindfulness** (plazas limitadas)

Viernes 18 de octubre de 15:30 a 19:30 h.

FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria c/c ES43/2038/1150/90/6000596186 de Bankia (Indispensable adjuntar fotocopia)

Fecha transferencia: (A partir del 10 de octubre no se aceptarán transferencias)

Tarjeta de crédito **Visa** **MasterCard**

No puede ser anterior a 11/19

Número CCV Fecha Caducidad

Importe total:

Titular de la tarjeta:

Firma del titular de la tarjeta:

Fecha

Firma