

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Utilice un único formulario por inscripción. Escriba en letras mayúsculas. No se aceptarán inscripciones que no vayan acompañadas del recibo de pago correspondiente. Los datos que nos facilite serán los que se utilicen para emitir el recibo.

<b>Apellidos:</b>		<b>Nombre:</b>	
<b>DNI / NIF / Otros:</b>			
<b>Especialidad:</b>			
<b>Organización /Institución:</b>			
<b>Dirección:</b>			
<b>Código postal:</b>			
<b>País:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Provincia:</b>	
<b>Teléfono de contacto:</b>	<b>:</b>	<b>Fax:</b>	<b>E- mail:</b>
<b>Factura a favor de (datos fiscales ):</b>			<b>NIF / CIF:</b>

Los datos personales incluidos en estos documentos son de carácter confidencial. La SEDAV los incorporará a un fichero para su uso en actividades relacionadas con la Sociedad: cursos-congresos y actividades de interés científico. De acuerdo con la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, el titular de éstos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito a la Sociedad Española del Acceso Vascular (SEDAV) , c/ San Félix, 3-4ºC (30.006) – Murcia - España

### CUOTA DE INSCRIPCIÓN (21 % de IVA incluido)

	Antes del 1 de noviembre	Después del 1 de Noviembre
Médicos socios de la SEDAV	340 €	400 €
Médicos NO socios de la SEDAV	380 €	400 €
Residentes	160 €	220 €
Enfermeros/as	160 €	220 €
Comerciales (*)	160 €	220 €
Estudiantes	Gratis	Gratis

Los médicos Residentes deberán adjuntar una carta del Jefe de Servicio o del tutor, acreditando su condición de tales

(\*) Por razones éticas, los comerciales de compañías colaboradoras, deberán cumplimentar su inscripción para poder asistir a las distintas ponencias.

La cuota de inscripción incluye: asistencia a las sesiones científicas, documentación del Congreso, certificado de asistencia, cafés y refrigerio incluidos en el programa.

## FORMA DE PAGO

**TRANSFERENCIA BANCARIA** por el importe total a favor de: Congreso Nacional de la SEDAV  
**IBAN: ES63-2100-2166-4102-00461951** - CaixaBank – c/ Trapería,19 (30.001- Murcia)  
**SWIFT: CAIXAESBXXX**

Indicar como **CONCEPTO** de la transferencia **el nombre de la persona que se inscribe**. Por favor, envíe el justificante de la transferencia, junto con el formulario de inscripción cumplimentado por correo electrónico a : [sedavascul@gmail.com](mailto:sedavascul@gmail.com)

## CANCELACIONES

Cualquier cancelación deberá solicitarse por escrito a la Secretaría Técnica, al correo electrónico donde se realizó la inscripción.

Antes del 1 de octubre se reembolsará el 100% de la inscripción. Antes del 1 de noviembre se reembolsará el 50% de la cuota abonada. A partir del 1 de noviembre NO habrá reembolso alguno.

Todas las devoluciones se gestionarán una vez finalizado el Congreso. El inscrito no tendrá derecho alguno a reclamar indemnización a la organización del Congreso si tuviera que ser cancelado o retrasado, por causas inesperadas o de fuerza mayor, así mismo no reclamará indemnización alguna si el programa sufriera algún cambio por la no asistencia de alguno de los ponentes invitados.