XXXIII CONGRESO NACIONAL DE LA SEEIUC

MADRID, 3-6 DE JUNIO DE 2007

Boletín de inscripción SEEIUC

DATOS CONGRESISTA

Apellidos*: ..... Nombre*: .....

Dirección*: .....

C.P.*: ..... Ciudad*: .....

Teléfono*: ..... Fax*: .....

E-mail*: ..... NIF*: .....

Hospital / Lugar de trabajo: .....

Cumplimentar los campos con * en mayúsculas y letra legible

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN SEEIUC

Congreso SEEIUC	Antes del 15-04-2007	A partir del 15-04-2007 hasta el 15-05-2007	En el Congreso*
Socios	280 € ❒	320 € ❒	355 € ❒
No socios	340 € ❒	400 € ❒	435 € ❒
Estudiantes de Enfermería	200 € ❒	270 € ❒	310 € ❒
Socios Jubilados	Gratis	Gratis	Gratis

Cursos Pre-congreso	Socios	No Socios	Estudiantes de Enfermería
	40 € ❒	55 € ❒	24 € ❒

Los socios de la SEEIUC inscritos al Congreso y que sean poseedores de la Certificación en Cuidados Críticos serán objeto de un descuento de 10 € sobre el precio de la inscripción y un descuento de 4 € sobre el precio del Curso Precongreso.

***A partir del 15 de mayo las inscripciones sólo se podrán realizar en el congreso**

La cuota de inscripción incluye: Documentación del Congreso. Certificados. Cafés. Aperitivo de bienvenida y Comidas días 4 y 5.

Actos sociales

Cena del Congreso*	Inscritos	30 € ❒
	No inscritos	60 € ❒

*Sólo se admitirán reservas hasta las 19.00 horas del día 4 de junio.

TOTAL ..... €

DATOS FACTURA

Rellenar en mayúsculas y con letra legible, sólo si fueran datos distintos del inscrito

Empresa/Institución: .....

Dirección: ..... CP: ..... Ciudad: .....

Teléfono: ..... Fax: .....

E-mail: ..... Persona contacto: .....

CIF: .....

FORMA DE PAGO

❒ **Pago mediante Tarjeta de Crédito:** VISA (No Visa Electrón) ❒

N.º | | | | | | | | | | | | | | | | Caducidad Mes | | Año | |

En ..... a..... de ..... de .....

Firma

❒ **Adjunto cheque nominal a SEMICYUC**

Cheque N.º..... Caja/Banco ..... Importe ..... €

Cheque bancario: deberá remitirse junto con el original o copia del Boletín correspondiente al importe.

CANCELACIONES: Realizadas **antes del 1 de abril,** podrá hacerse **cambio de titular** de la inscripción (ajustándose a las mismas condiciones de inscripción) ó **reintegro del 50% del importe** abonado. **Después del 1 de abril y hasta el 15 de mayo** no tendrá derecho a reintegro, **pero podrá hacerse cambio de titular** de la inscripción ajustándose a las mismas condiciones en el tipo de inscripción.

REMITIR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO A SEMICYUC

Paseo de la Reina Cristina, 36. 1º D - Teléfono: (34) 91 502 12 13 - Fax: (34) 91 502 12 14 - e-mail: secretaria@semicyuc.org - www.semicyuc.org