



# Urgencias Psiquiátricas en Pediatría

Viernes 06 de Mayo de 2016  
Salón de actos del H. Cruz Roja de Córdoba

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

**IMPORTANTE:**  
- Rellene un ejemplar por congresista  
- Use Mayúsculas

Por favor, envíe este boletín a:  
**SEDUP**  
C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.  
Tel. 699 626 586 Fax. 917 81 88 81

### DATOS PERSONALES

(\*)APELLIDOS ..... (\*)NOMBRE .....  
(\*)DIRECCIÓN .....  
(\*)CIUDAD ..... (\*)PROVINCIA ..... (\*)C.POSTAL.....  
(\*)TELÉFONO.....(\*)MÓVIL ..... (\*)FAX.....  
(\*)DNI..... (\*)E-MAIL.....

### INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

TIPO DE INSCRIPCIÓN	IMPORTE
<input type="checkbox"/> ASISTENTE	100,00 €

**La cuota de inscripción incluye:**

- Asistencia a las sesiones científicas.
- Documentación.

**Evento destinado a:**

- Especialistas en Pediatría
- Especialistas en Psiquiatría
- Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Médicos Internos Residentes en Pediatría, Psiquiatría y Medicina Familiar y Comunitaria.

Los precios incluyen el 21% de IVA.

Plazas limitadas a 90 personas por orden riguroso de inscripción.

### PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN

Las inscripciones podrán efectuarse directamente desde la página Web o bien remitiendo el formulario de inscripción a la Secretaría Técnica junto con el justificante del pago o la autorización por tarjeta de crédito. Dicho formulario puede obtenerlo descargándolo en la propia Web (apartado inscripciones).

Los cambios de nombre de los congresistas estarán permitidos hasta el 25/04/2016, no admitiendo ningún cambio tras dicha fecha.

Si requiere factura le rogamos lo indique expresamente en el campo de observaciones detallando empresa/persona que factura, NIF/CIF y dirección postal.

Una vez esté inscrito, puede acceder a su área personal (inscripciones>ir al formulario de inscripción>área personal) con el usuario y clave que recibió en su correo electrónico y podrá consultar los servicios adquiridos. Si usted no recuerda dichas claves puede solicitarlas en info@fase20.com.

### FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria**

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email: info@fase20.com indicando nombre del congreso y del congresista. 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:** Caja Rural

**IBAN:** ES91 3023 0110 4059 7322 8009

**BIC/SWIFT:** BCOEESMM023

Mediante tarjeta de crédito: en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD  AMEX

Titular .....

Número .....

Vencimiento .....

### POLÍTICA DE CANCELACIONES DE INSCRIPCIONES

- Las cancelaciones deben realizarse por escrito y ser comunicadas a la Secretaría del Congreso, al e-mail: info@fase20.com, indicando en el asunto: Urgencias Psiquiátricas en Pediatría.

- Hasta el 18 de abril de 2016: Se reembolsará la cuota de inscripción, reteniendo 50€ en concepto de gastos de gestión.

- A partir del 19 de abril de 2016: la cancelación de la inscripción conllevará la pérdida del 100% de la cuota de inscripción.

- Todas las devoluciones se realizarán después del congreso.

**Nota:** los gastos de transferencia y cambio de moneda serán por cuenta del congresista.

Fecha: ..... Firma

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que los datos personales que facilite voluntariamente a la Secretaría Técnica del Congreso, serán incluidos en una base de datos creada y mantenida por dicha Secretaría. Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a Fase 20 Congresos C/Camino de Ronda, 42 bajo, 18004 Granada o a la dirección de correo electrónico info@fase20.com adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.