



# XXVI CONGRESO NEUMOMADRID

22-24 de septiembre de 2021

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

### DATOS PERSONALES

Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Cuotas de Inscripción completa	Hasta el 30 de abril	Desde el 1 de mayo	Desde el 1 de julio	Desde el 1 de septiembre
<input type="checkbox"/> Socio Neumomadrid o SEPAR	120€	150€	180€	200€
<input type="checkbox"/> Cirujano Torácico/ATS/DUE/DUF	60€	90€	90€	120€
<input type="checkbox"/> Otros	150€	180€	210€	230€
<input type="checkbox"/> Jubilado Socio Neumomadrid o SEPAR	0€	0€	0€	0€

La cuota de inscripción incluye el IVA vigente.

Acceso a todos los contenidos de la plataforma del congreso y todas las sesiones científicas y certificado de asistencia.

Cuota MIR, ATS, DUE o DUF - Una carta del Jefe de Servicio o Departamento, acreditando su status de residente o enfermera/o, deberá enviarlo a la secretaria técnica del congreso: [neumomadrid@viajeseci.es](mailto:neumomadrid@viajeseci.es)

### FORMA DE PAGO

- TRANSFERENCIA BANCARIA** a favor de Viajes El Corte Inglés, S.A.  
Banco Santander. **IBAN: ES37 0049 1500 03 2810355229**
- TARJETA DE CRÉDITO** enviando un correo a: [neumomadrid@viajeseci.es](mailto:neumomadrid@viajeseci.es)

### EN CASO DE PRECISAR FACTURA, POR FAVOR CUMPLIMENTAR LOS SIGUIENTES DATOS

Nombre y Apellidos ó Razón social: \_\_\_\_\_  
C.I.F./N.I.F.: \_\_\_\_\_  
Domicilio Social: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

\*Los datos personales incluidos en este documento son de carácter confidencial. De acuerdo con la ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, el titular de estos datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito a Neumomadrid, Calle Cea Bermudez 46, 28003 Madrid.