

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Apellidos: ..... Nombre: .....  
 Dirección: ..... C. Postal: .....  
 Ciudad: ..... Centro de trabajo: .....  
 Tel. móvil: ..... E- mail: .....

INSCRIPCIÓN	Hasta 24/09/10		Después 24/09/10	
	Socios	No socios	Socios	No socios
Médicos	<input type="checkbox"/> 320,00 €	<input type="checkbox"/> 360,00 €	<input type="checkbox"/> 390,00 €	<input type="checkbox"/> 430,00 €
DUEs (1)	<input type="checkbox"/> 150,00 €	<input type="checkbox"/> 180,00 €	<input type="checkbox"/> 180,00 €	<input type="checkbox"/> 230,00 €
Técnicos (1)	<input type="checkbox"/> 100,00 €	<input type="checkbox"/> 140,00 €	<input type="checkbox"/> 140,00 €	<input type="checkbox"/> 180,00 €

(1) Con el único fin de incentivar la asistencia de todos los colectivos profesionales al congreso, las inscripciones de Enfermería y Técnicos incluyen su participación en todas las actividades EXCEPTO LA CENA del día 12, cuya inscripción será optativa.

## RESERVA DE ALOJAMIENTO

HOTEL	Hab. doble	Hab. indiv.	Fecha entrada: ...../11/2010 · Fecha salida: ...../11/2010
Abades Nevada Palace	<input type="checkbox"/> 85,00 €	<input type="checkbox"/> 75,00 €	Número de noches: ..... · <b>IMPORTE TOTAL:</b> ..... €

Precios por habitación/noche, incluidos desayuno e I.V.A. **Fecha límite de reserva: 22 de Octubre de 2010**

## TALLERES

**Gratis. Imprescindible estar inscrito al Congreso. Sólo se elegirá uno de ellos.**

<b>Médicos</b>	<input type="checkbox"/> Actualización Manejo Farmacológico	<input type="checkbox"/> ECOFASH	<input type="checkbox"/> CPAP/Tubo de Boussignac
<b>DUEs</b>	<input type="checkbox"/> Vendajes Funcionales en Urgencias	<input type="checkbox"/> Manejo abordaje Vascular Intraóseo	<input type="checkbox"/> CPAP/Tubo de Boussignac
<b>Técnicos</b>	<input type="checkbox"/> Metodología de la investigación	<input type="checkbox"/> Donación en Asistolia. Cód. Alfa. Utilización Lucas	<input type="checkbox"/> CPAP/Tubo de Boussignac

## FORMA DE PAGO

**INSCRIPCIÓN:** Cheque nominativo o Transferencia Bancaria a favor de:  
**SEMES Andalucía** C/C 0182 3173 23 0201580950 (BBVA)

**ALOJAMIENTO:** Cheque nominativo o Transferencia Bancaria a favor de:  
**Secretaría de Congresos y Convenciones** C/C 0182 3173 22 0200098326 (BBVA)

**MUY IMPORTANTE:**

- Es imprescindible remitir por fax, correo postal o correo electrónico este formulario cumplimentado junto con el/los cheque/s o copias de la/s transferencia/s.
- En las transferencias es **OBLIGATORIO** sólo hacer constar el **NOMBRE DEL ASISTENTE**.
- Las cancelaciones deben de ser solicitadas por escrito y serán reembolsadas una vez finalizado el congreso, con penalización del 25 % las que se realicen con 20 días de antelación y el 100 % las que se realicen después.

## DATOS FACTURACIÓN

Nombre: ..... C.I.F. .... C.P. ....  
 Dirección: ..... Población: .....

Remitir ambos cheques y este boletín cumplimentado a la Secretaría del Congreso  
**SECRETARÍA DE CONGRESOS Y CONVENCIONES**  
 Plaza de Colón, 9. 1º-4 · Tel.: 957 48 33 11 · Fax: 957 47 96 51 · 14001 CÓRDOBA  
 E-mail: scc@scccongresos.com · www.scccongresos.com