



## DATOS PERSONALES

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Empresa patrocinadora / laboratorio: \_\_\_\_\_

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN	Hasta el 28 de enero	A partir del 29 de enero
Inscripción SOCIO	<input type="radio"/> 360,00 €	<input type="radio"/> 420,00 €
Inscripción NO SOCIO	<input type="radio"/> 500,00 €	<input type="radio"/> 550,00 €
Inscripción de Enfermería y Fisioterapia	<input type="radio"/> 180,00 €	<input type="radio"/> 225,00 €
Inscripción de Enfermería y Fisioterapia NO SOCIO	<input type="radio"/> 350,00 €	<input type="radio"/> 400,00 €
Inscripción Residentes	<input type="radio"/> 200,00 €	<input type="radio"/> 250,00 €
Inscripción Residentes NO SOCIO	<input type="radio"/> 350,00 €	<input type="radio"/> 400,00 €
Inscripción Personal Investigador	<input type="radio"/> 180,00 €	<input type="radio"/> 225,00 €
Inscripción Personal Investigador NO SOCIO	<input type="radio"/> 350,00 €	<input type="radio"/> 400,00 €
Jubilado Socio SEPAR	Gratuita	

IVA vigente incluido

## ÁREAS

Es necesario marcar un área concreta según el interés expreso del congresista, aunque se puede asistir a las diferentes sesiones del resto de Áreas. NO SE TRAMITARÁ NINGUNA INSCRIPCIÓN QUE NO ESTÉ DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> ASMA                      | <input type="radio"/> ONCOLOGÍA TORÁCICA   |
| <input type="radio"/> CIRCULACIÓN PULMONAR      | <input type="radio"/> NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA, FUNCIÓN PULMONAR Y TRASPLANTE |
| <input type="radio"/> CIRUGÍA TORÁCICA          | <input type="radio"/> NEUMOLOGÍA PEDIATRICA                                      |
| <input type="radio"/> FISIOTERAPIA RESPIRATORIA | <input type="radio"/> TIR  |

## FORMA DE PAGO

- TRANSFERENCIA BANCARIA a favor de Viajes El Corte Inglés S.A. (libre de cargas)  
Banco Santander: ES89 0049 9645 0131 2632 9034  
(Imprescindible adjuntar copia de la transferencia)
- TARJETA DE CRÉDITO: Enviando un mail a: [reunionesdeinvierno.separ@viajeseci.es](mailto:reunionesdeinvierno.separ@viajeseci.es) con el formulario cumplimentado y le enviaremos el link de pago directo. O realizando la inscripción on-line a través de la web:  
<https://www.reunionesdeinviernosepar.com/landing/reunioninverno/>

**EN CASO DE PRECISAR FACTURA:** por favor cumplimente estos datos:

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ CIF/NIF \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

El Responsable del Tratamiento de los datos facilitados voluntariamente por usted a través del presente formulario es Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). La base jurídica del tratamiento es su consentimiento para la finalidad de tramitar su solicitud de inscripción a las 36ª Reunión de Invierno SEPAR. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación del tratamiento enviando una solicitud por correo electrónico a [secretaria@separ.es](mailto:secretaria@separ.es) o por escrito a la sede de SEPAR, ubicada en Calle Provença 108, Bajos, C.P. 08029, Barcelona. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en <https://www.reunionesdeinviernosepar.com/landing/reunioninverno/>