

# 5

CONGRESO  
**SAA**  
ZARAGOZA

16 y 17 de noviembre de  
**2023**

**SAA**  
SOCIEDAD ARAGONESA DE ANTICONCEPCIÓN

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Rellene completamente los datos que le solicitamos a continuación.

Es imprescindible que envíe el boletín enteramente cumplimentado para estar inscrito en el Congreso:

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD:  GINECOLOGÍA  MÉDICO DE FAMILIA  ENFERMERÍA  MATRONA  MIR

OTRA \_\_\_\_\_

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS: Según la L.O. 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. El responsable del fichero es Sociedad Española de Contracepción y su finalidad es la gestión de inscritos y envío de información sobre actividades que realice la sociedad. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito a la SEC, a c/ San Fernando 42,1º 39010 Santander o a congreso@sec.es

### Inscripción

**Socio/a SAA/SEC:** 125€

**No Socio/a SAA/SEC:** 150€

(IVA incluido)

### Cancelación y Condiciones

- La Cuota de Inscripción incluye: Asistencia a Sesiones Científicas, Documentación y Cafés Descanso.
- No se enviará ninguna confirmación de Inscripción hasta no haber recibido el pago.
- Las cancelaciones deben ser solicitadas por escrito a la Secretaría Técnica.
- Gastos de Cancelación Inscripciones:
  - Hasta 1 mes antes del Congreso: 50%
  - Con menos de 1 mes de antelación al Congreso: 100%
- Cambios de Nombre de Inscripciones:
  - Se permitirán cambios de nombre hasta 1 mes antes del Congreso
  - Con menos de 1 mes de antelación al Congreso no se admitirán cambios de nombre.

### Facturación

RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_

CIF \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

### Formas de Pago

TRANSFERENCIA BANCARIA: Nº de Cuenta ES15 2100 5701 57 0200022508 (La Caixa)

TARJETA DE CRÉDITO (VISA; MÁSTER CARD): Nº \_\_\_\_\_ Cad. \_\_\_/\_\_\_

Autorizo a Geysco Congresos a cobrar de mi tarjeta de crédito el importe anteriormente indicado.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma:

### Enviar a:



**GEYSECO CONGRESOS**

Tel. 902 195 545 -

Página Web: [www.congreso.saa-contracepcion.es](http://www.congreso.saa-contracepcion.es) - Email: [congreso@saa-contracepcion.es](mailto:congreso@saa-contracepcion.es)

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN