



Boletín de Inscripción

Por favor, envíen este boletín a:

AP Congress

inscripciones@congresopacientesronicos.com

www.congresopacientesronicos.com

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por asistente.
- Use Mayúsculas.

Datos Personales

(*)APELLIDOS _____ (*)NOMBRE _____

(*)DIRECCIÓN _____

(*)CIUDAD _____ (*)PROVINCIA _____ (*)C.POSTAL _____

(*)TELÉFONO _____ (*)MÓVIL _____

(*)DNI _____ (*)E-MAIL _____

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí _____

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail)

Nota Importante: Para poder remitirles los certificados con los créditos concedidos a las actividades científicas necesitamos nos indiquen sus datos completos y dirección.

Información de Inscripción

TIPO DE INSCRIPCIÓN	COSTE
<input type="checkbox"/> Asistente	Gratuita

La inscripción gratuita incluye:

- Asistencia a las sesiones científicas
- Documentación del congreso
- Certificado de asistencia
- Cafés

Una vez finalizado el proceso de inscripción, le llegará una confirmación al correo electrónico que nos haya facilitado al rellenar el formulario.

En caso de que no le llegara ningún correo electrónico con la confirmación, rogamos se ponga en contacto con nosotros, bien por correo electrónico (inscripciones@congresopacientesronicos.com), o bien en el teléfono 902 430 960.

Para más información, visite www.congresopacientesronicos.com

Compromiso de buenas prácticas de asistencia

Para el correcto funcionamiento del Congreso, rogamos a todos los inscritos que tengan un compromiso de asistencia.

Es caso de que usted se inscriba al Congreso y posteriormente le surja algún imprevisto que le impida acudir al mismo, rogamos lo notifique en el siguiente correo electrónico: inscripciones@congresopacientesronicos.com

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre este y otros eventos organizador por SEMERGEN, de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por AP Congress con C.I.F. B-8467805 y domicilio en C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, para la finalidad de realizar la inscripción y reserva de alojamiento y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante las Jornadas al que nos ha solicitado inscribirse.

Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo a la sociedad organizadora del evento: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) C.I.F. G-286284028 C/ Jorge Juan 66 - local de Madrid C.P. 29009, o en los casos en que exista una obligación legal.

Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera derechos reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: rgpd@apcongress.es

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: www.congresopacientesronicos.com