Boletín de Inscripción

Por favor, envíen este boletín a:
AP Congress
C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959
www.jornadasseguridadgis.com
inscripciones@jornadasseguridadgis.com

IMPORTANTE:
- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc. serán por cuenta del asistente.
- No se cursará ninguna inscripción sin previo abono.

Datos Personales

(*)APELLIDOS_____ (*)NOMBRE _____

(*)DIRECCIÓN_____

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

(*)TELÉFONO _____ (*)MÓVIL _____ (*)FAX _____

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

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail o fax)

Nota Importante: Para poder remitirles los certificados con los créditos concedidos a las actividades científicas necesitamos nos indiquen sus datos completos con DNI, NIE o pasaporte y dirección de mail.

Información de Inscripción

TIPO DE INSCRIPCIÓN	CUOTA DE INSCRIPCIÓN
☐ Socios(1) Nº de Socio ☐☐☐☐☐	125,00 €
☐ No Socios	150,00 €
☐ Residentes no Socios(1)	85,00 €
☐ Residentes Socios de SEMERGEN(1)(2) Nº de Socio ☐☐☐☐☐	60,00 €
☐ Médicos Socios Jubilados(1)(3) Nº de Socio ☐☐☐☐☐	GRATUITA
☐ Médicos Socios desempleados(4) Nº de Socio ☐☐☐☐☐	GRATUITA

La inscripción a las Jornadas incluye:
- Documentación virtual de las Jornadas.
- Acceso virtual a Sesiones Científicas.
- Certificados.

Los precios incluyen el 21% de IVA.
(1) Socios SEMERGEN
(2) Imprescindible adjuntar certificado oficial de Residencia.
(3) Imprescindible adjuntar certificado que acredite jubilación.
(4) Imprescindible adjuntar certificado que acredite la situación de desempleo

Forma de pago

☐ Mediante **transferencia bancaria** (es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al email inscripciones@jornadasseguridadgis.com indicando nombre de las Jornadas y del asistente).

Titular Cuenta: Viajes Genil, S.A.
Entidad: Banco Santander
IBAN: ES78 0049 5738 3622 1611 1131
BIC/SWIFT: BSCHESMMXXX

☐ Mediante **tarjeta de crédito:** en este caso, deberá indicar:
Tipo de tarjeta: ☐ VISA ☐ MASTERCARD
Titular: _____
Número: _____
Vencimiento: _____

☐ **Datos de Facturación:**
Nombre de la empresa _____
CIF _____
Dirección _____
E-mail de la empresa _____

Nota: los gastos de cambio de moneda y transferencia serán por cuenta del asistente.

Fecha _____ Firma

La información contenida en este sitio web está dirigida exclusivamente a profesional sanitario facultado para prescribir o dispensar medicamentos en España (requiere una formación especializada para su correcta interpretación).

No está permitido utilizar, compartir ni difundir contenidos que pudieran constituir directa o indirectamente promoción de medicamentos de prescripción reproducidos durante la reunión a través de redes sociales u otros canales, soportes o medios abiertos al público.

☐ Declaro que soy profesional sanitario facultado para prescribir o dispensar medicamentos en España:

Área de acceso restringido: esta área contiene información dirigida exclusivamente a profesionales sanitarios facultados para prescribir o dispensar medicamentos en España (requiere una formación especializada para su correcta interpretación).

No está permitido utilizar, compartir ni difundir contenidos que pudieran constituir directa o indirectamente promoción de medicamentos de prescripción reproducidos durante la Reunión a través de redes sociales u otros canales, soportes o medios abiertos al público.

☐ 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.jornadasseguridadgis.com

Yo, mayor de edad, en mi propio nombre y Derecho, al pinchar/clicar en el botón/apartado habilitado al efecto AUTORIZO expresamente a la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), en adelante la SEMERGEN, a que capte, fije, reproduzca y publique mi imagen, mi nombre (con o sin apellidos) y mi voz durante el Evento formativo 1ª Jornadas Nacionales de Gestión del medicamento, Inercia clínica y Seguridad del Paciente de SEMERGEN Madrid 2021 que tendrán lugar en Madrid, LA SEMERGEN hará uso de mi imagen, mi nombre y mi voz para fines educativos y/o promocionales, pudiendo publicar en las redes sociales y/o medios de comunicación titularidad de la misma.

He sido informado/a de que el Evento podría ser grabado audiovisualmente por parte de SEMERGEN, pudiéndose publicar dicha grabación en formato "streaming" a través del canal de titularidad de la SEMERGEN. El uso que pudiera darse a dicha grabación será igualmente con fines educativos y/o promocionales.

He sido informado/a sobre el derecho que ostento a revocar el presente consentimiento en cualquier momento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.3 de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen

En caso de mediar autorización para el uso de su imagen, se le informa que los derechos de propiedad intelectual © que pudieran derivar de las imágenes y grabaciones publicadas sobre le corresponderán a la SEMERGEN.

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de los datos personales de las personas físicas (RGPD), le informamos que la información personal que ha facilitado quedará debidamente registrada e incorporada a los sistemas de tratamiento de datos responsabilidad de la SEMERGEN, y ello, con la finalidad de gestionar la captación y grabación de su imagen y su voz durante el Evento. Por tal motivo, si usted no está conforme con el tratamiento descrito, no podremos proceder a hacer uso de su imagen y su voz en el Evento. Igualmente, venimos a informarle que su información personal no será comunicada a ningún destinatario salvo a aquellos que nos autorice usted o exija la ley, así como tampoco será destinada a ninguna otra finalidad distinta a la aquí informada. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de algún tratamiento específico, portabilidad, decisiones automatizadas y oposición al tratamiento descrito. Para el caso de que Ud. precise conocer información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales, puede consultar la información adicional en el Aviso de privacidad contenido en la página web www.jornadasseguridadgis.com