

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

### IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.

Por favor, envíen este boletín a:

### Fase 20 Congresos

C/. Mozárabe 1, Edificio Parque, Local 2, 18006 Granada  
Tel. 958 20 35 11 Fax. 958 20 35 50

[www.sedup.com](http://www.sedup.com) - [info@sedup.com](mailto:info@sedup.com)

### DATOS PERSONALES

(\*)APELLIDOS ..... (\*)NOMBRE .....

(\*)DIRECCIÓN .....

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

(\*)TELÉFONO..... (\*)MÓVIL ..... (\*)FAX.....

(\*)DNI..... (\*)E-MAIL.....

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

### INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

TIPO DE INSCRIPCIÓN	Hasta el 01/05/18	Después del 01/05/18	EN SEDE
<input type="checkbox"/> MÉDICOS (Y MIR)	250,00 €	275,00 €	300,00 €
<input type="checkbox"/> MIEMBROS DE SEDUP Y RESIDENTES	200,00 €	275,00 €	300,00 €
<input type="checkbox"/> OTROS PROFESIONALES	225,00 €	275,00 €	300,00 €

Los precios incluyen el 21% de IVA.

Fecha límite para los cambios de nombre 31-05-2018.

### PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN

1. Puede hacerlo a través de la página web (Ir a formulario de inscripción). Para más información, ver la ayuda de la web.
2. Enviar por correo: [inscripciones@fase20.com](mailto:inscripciones@fase20.com) a la Secretaría de las jornadas el boletín de inscripción. Éste puede descargárselo en la propia página. Deberá enviarse debidamente cumplimentado junto a la copia de la transferencia u orden de pago con tarjeta de crédito, indicando el nombre de la jornada y nombre del asistente.

Si requiere factura le rogamos lo indique expresamente en el campo de observaciones detallando empresa/persona que factura, NIF/CIF y dirección postal.

### FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria:**

Titular de la cuenta: **Fase 20, S.L.**  
Entidad: **CAJASUR**  
IBAN: **ES40 0237 0724 7091 6941 0073**  
BIC/SWIFT: **CSURES2CXXX**

Mediante tarjeta de crédito: en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD

Titular .....

Número .....

Vencimiento .....

### POLÍTICA DE CANCELACIONES DE INSCRIPCIONES

Las cancelaciones deben ser por escrito y comunicadas a la Secretaría de las Jornadas, al e-mail: [inscripciones@fase20.com](mailto:inscripciones@fase20.com)  
Hasta el 15 de mayo de 2018: se reembolsará la cuota de inscripción, descontando el 25% en concepto de gastos administrativos.  
A partir del 16 de mayo de 2018: la cancelación de la inscripción conllevará la pérdida del 100% de la cuota de inscripción.  
Todas las devoluciones se realizarán después de las jornadas a partir del 3 de junio de 2018.

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

Fecha: ..... Firma

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 Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas (SEDUP) 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.

# IV Jornadas nacionales de SEDUP

15 y 16 de junio  
HOTEL ILUNION MÁLAGA

MÁ  
LA  
GA  
2018

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 FASE 20 S.L. con B-18093591 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 el Congreso 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 entidad organizadora del evento: Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas (SEDUP) con CIF G-87144119 y dirección C/Narváez 15-1º izq | 28009 Madrid, 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 cualquier derecho reconocido en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: [rgdp@fase20.com](mailto:rgdp@fase20.com)

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: [www.sedup.org](http://www.sedup.org)

Secretaría técnica:

**Fase20**  
congresos

C/Mozárabe 1, Edif. Parque Local 2 - 18006 - Granada  
Tel. 958 20 35 11 - Fax: 958 20 35 50  
[info@fase20.com](mailto:info@fase20.com) - [www.fase20.com](http://www.fase20.com)



**SEDUP**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

[www.sedup.org](http://www.sedup.org)  
[info@sedup.org](mailto:info@sedup.org)