



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

POR FAVOR, RELLENE CON LETRAS MAYÚSCULAS

**ES INDISPENSABLE RELLENAR LOS APARTADOS CON RECUADRO**

Nº:  FECHA:

6-9 junio | OVIEDO  
**aedv** 2012  
40 CONGRESO NACIONAL DE  
DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA

Indique su especialidad:

- Dermatología  
 Otra:

Indique su área de actividad:

- Hospital  
 Consulta privada

Necesidades especiales (discapacidades, dietas especiales, etc.):

Por favor, remitan este formulario a:

**Secretaría del Congreso  
de la Academia Española de  
Dermatología y Venereología.**

**C/ Ferraz, 100 - 1º Izq.  
28008 Madrid.**

**Teléfono: 902 102 976**

**Fax: 902 113 630**

**E-mail:**

**inscripciones@congresoedv.org**

Sólo se aceptarán  
por fax inscripciones abonadas  
mediante transferencia bancaria o  
tarjeta de crédito.

### Cancelaciones:

Todas las cancelaciones deberán  
hacerse por escrito. Las cancelaciones  
recibidas antes del 14 de mayo de  
2012 darán derecho a la devolución  
del importe abonado excepto 30 € en  
concepto de gastos administrativos.

A partir de dicha fecha no se tramitarán  
devoluciones. Las devoluciones serán  
procesadas aproximadamente un mes  
después del congreso.

**Fecha límite de inscripción antes del  
congreso: 30 de mayo de 2012**

La persona inscrita consiente, de modo expreso,  
la incorporación y tratamiento de sus datos en los  
ficheros automatizados cuyo responsable es la  
AEDV, para las finalidades operativas de la AEDV.

Las respuestas a las preguntas sobre dichos  
datos personales tienen carácter obligatorio.  
El titular queda informado que podrá denegar  
el consentimiento anteriormente otorgado, así  
como ejercitar los derechos de acceso, oposición,  
rectificación y cancelación de los datos recogidos  
en los ficheros, de acuerdo con la legislación  
vigente en materia de protección de datos de  
carácter personal, dirigiéndose para ello a la  
AEDV, c/ Ferraz 100 - 1º Izq. 28008 Madrid.

## Datos personales del participante

NOMBRE  NIF   
APELLIDOS   
DIRECCIÓN DEL PARTICIPANTE   
CP  LOCALIDAD  PROVINCIA   
PAÍS [Si no es España]  TELÉFONO  FAX   
E-MAIL  @

## Datos para la factura (Si deja en blanco este apartado se facturará a los datos personales)

ENTIDAD  PERSONA DE CONTACTO   
DIRECCIÓN   
CP  LOCALIDAD  PROVINCIA   
TELÉFONO  FAX  NIF   
E-MAIL  @

## Cuotas de inscripción

Todas las cuotas incluyen Congreso AEDV 2012 y Dermatología Práctica 2012.

	hasta 30/03/12	desde 31/03/12	Indique la cuota aplicada
1 Académico <sup>1</sup>	550 €	680 €	<input type="text"/>
2 Académico Aspirante <sup>2</sup>	350 €	410 €	<input type="text"/>
3 Otros participantes	1.960 €	2.600 €	<input type="text"/>

## Dermatología Práctica 2012. Cursos y talleres

La asistencia a cursos y talleres está incluida en la cuota de participante pero requiere solicitud previa. Plazas limitadas. Las sesiones serán asignadas según disponibilidad de plazas, indique por orden de preferencia hasta un máximo de 6 sesiones. **Plazas garantizadas sólo hasta 5 minutos después del inicio de la sesión.**

Indique por orden de preferencia las sesiones a las que desea asistir con su código (Ej. Curso C3, Taller T6). Ver dermatología práctica cursos y talleres o programa científico.

1  2  3  4  5  6

IVA 8% incluido en todas las cuotas

**1** La cuota Académico también se aplicará a miembros del CILAD y a miembros de Academias o Sociedades de Dermatología de otros países (necesario presentar documento acreditativo).

**2** Es imprescindible ser Médico Interno Residente y adjuntar documento acreditativo en papel oficial de la entidad/institución y firmado por el jefe de servicio/supervisor.

Las cuotas 1, 2 y 3 incluyen: documentación del congreso (cartera, programa y publicaciones relacionadas con el congreso), acceso a las sesiones científicas del 40 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología y a las sesiones de Dermatología Práctica 2012 elegidas (cursos y talleres), acceso a la exposición comercial, almuerzos buffet del jueves 7, viernes 8 y sábado 9 de junio, acto inaugural, cóctel-cena de bienvenida y cena de clausura.

## Forma de pago

**Cheque** a nombre de la Academia Española de Dermatología y Venereología. Importe cheque [Adjunto]:

**Transferencia bancaria c/c 0030/1036/83/0297768273 de Banesto** (Indispensable adjuntar fotocopia)

Fecha transferencia:

(A partir del 1 de junio no se aceptarán transferencias)

**Tarjeta de crédito**  **Visa**  **MasterCard**

No anterior a 06/12

Número           CCV    Fecha de Caducidad

Importe total:

Titular de la tarjeta:

Firma del Titular:

**Fecha**

**Firma del Participante**