



Curso

Electrocardiografía Avanzada

HUB Escuela de Negocios Digitales (A Coruña)
3, 5, 10, 12 y 17 de Abril de 2018

DATOS PERSONALES

Apellidos _____ Nombre _____
 Email _____ NIF _____
 Domicilio _____ Código Postal _____
 Población _____ Provincia _____
 Teléfonos _____ Centro de Trabajo _____

Socio de SEMG-Galicia Si No

Socio de SEMG-Galicia _____ Inscripción gratuita
 No socio _____ 100 €

FORMA DE PAGO

El pago se deberá efectuar mediante transferencia a:

Nombre: SEMG-Galicia Cuenta bancaria ES15 0182 5150 8502 0169 3509
 Concepto: Curso ECG

Es imprescindible remitir por correo electrónico a secretariasemggalicia@semg.es o fax (982 210 639) este Boletín de Inscripción y el comprobante de transferencia bancaria. En 4 días recibirá la conformidad de la inscripción. Se entiende que se da de alta una inscripción cuando el pago queda acreditado y el Boletín aceptado. En caso de error solo serán válidos comprobantes y talones originales, nunca fotocopias. Las plazas se adjudicarán por riguroso orden de recepción.

Acepto las Normas Generales y las Condiciones Generales de este documento y manifiesto que los datos aportados son correctos.

A día _____ del mes _____ de 2018

Se le informa que los datos de carácter personal que contiene este documento serán objeto de tratamiento informático e incorporados a ficheros de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) destinados a su gestión administrativa y contable; además, serán empleados para remitirle información relacionada con los fines y actividades de la SEMG que se considere que puedan ser de su interés o resultarle útiles. Asimismo, se le informa de que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en las disposiciones vigentes, mediante escrito dirigido al responsable del tratamiento la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, con domicilio en Paseo Imperial 10-12, 1ª planta – 28005 Madrid. Con la firma de este documento se entiende que usted presta su consentimiento inequívoco al tratamiento de sus datos de carácter personal para las expresadas finalidades y que autoriza a la SEMG a enviarle, por cualquier medio que estime oportuno, la aludida información hasta que, en su caso, dicho consentimiento sea revocado.

Firma _____

Enviar este Boletín
con todos los datos
solicitados a:

secretariasemggalicia@semg.es

Fax 982 210 639

Tel.: 982 251 657