

# Boletín de Inscripción

Realice su inscripción a través de la web:

[www.semg.es/formacion/](http://www.semg.es/formacion/)

O enviando cumplimentado el Boletín de Inscripción junto con la copia de la transferencia realizada a [semg@semg.es](mailto:semg@semg.es)

Apellidos..... Nombre.....

Domicilio..... Código Postal.....

Localidad..... Provincia..... País.....

Teléfono..... Fax..... Móvil.....

E-mail..... D.N.I.....

Centro de trabajo.....

## Cuotas de inscripción:

**Socio SEMG**

**400 €**

**No Socio**

**450 €**

**Residentes**

**290 €**

\*Plazas limitadas. Imprescindible acreditar condición MIR.

## Formalización de inscripción y forma de pago:

Formalizo la inscripción al [curso de Ecografía Cervical SEMG](#) mediante transferencia bancaria a la cuenta de SEMG ES02 2100 0779 3013 0012 6781. Referencia: Nombre del inscrito.

Es imprescindible remitir por correo electrónico este boletín de inscripción y el comprobante de la transferencia bancaria.

La cuota de inscripción incluye, asistencia a la actividad científica y cafés pausa.

\* La organización se reserva la opción de anular o retrasar el curso en caso de que no se alcance un número adecuado y viable de alumnos para su realización.

Acepto las condiciones detalladas en este documento y manifiesto que los datos aportados son los correctos, a día ..... del mes de ..... de 2023.

FIRMA:

Enviar a: Secretaría Técnica SEMG

E-mail: [semg@semg.es](mailto:semg@semg.es)

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que trataremos sus datos personales con la finalidad de realizar la gestión administrativa, contable y fiscal, así como enviarle información sobre nuestros cursos y/o servicios. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con la Sociedad o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en el caso que exista una obligación legal y los trataremos en base a su consentimiento o la ejecución de un contrato o por obligación legal. Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales: derecho de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado. Para ello podrá enviar un email a: [semg@semg.es](mailto:semg@semg.es). Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación. Datos identificativos del responsable: SEMG (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia), G78950300, Paseo Imperial nº 10-12, 1ª planta – 28005 Madrid (España) – Tfno. +34 913644120.

## Organiza:

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia SEMG

Paseo Imperial, 10-12. 1ª planta. 28005 Madrid

Tel.: +34 91 364 41 20 Fax: +34 91 364 41 21

[semg@semg.es](mailto:semg@semg.es)

[www.semg.es](http://www.semg.es)

## Secretaría Científica:

Sección de Ecografía SEMG

Paseo Imperial, 10-12. 1ª planta. 28005 Madrid

Tel.: +34 91 364 41 20 Fax: +34 91 364 41 21

[semg@semg.es](mailto:semg@semg.es)

## Sede:

Escuela Española de Ecografía Clínica

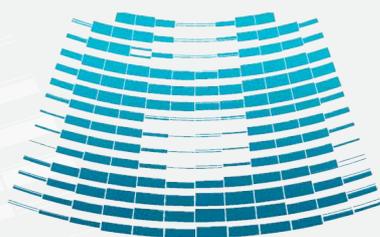
Paseo Imperial, 10-12. 1ª planta. 28005 Madrid

[semg@semg.es](mailto:semg@semg.es)



**SEMG**

Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia



**ECO  
SEMG**