



## **BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN**

Enviar a: VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. / Dpto. CONGRESOS Y FARMA

C/San Severo 10, 1ª Planta - 28042 Madrid - Tel.: 91 330 05 79 - E-mail: seaic.inscripciones@viajeseci.es

Fecha límite de admisión de boletines en Secretaría: hasta 19 de octubre de 2026

_ Datos Personales			
Apellidos:	Nombre:		
Comunidad autónoma:	Provincia:		
Teléfono:	E-mail:		
	_		
*Importante: debido al sistema de control de asistencia y de acreditación del Simpos para recoger su identificativo y el certificado de créditos. Rogamos sea lo más riguro			e envíe el código de barras
Cuotas de inscripción			
Obligatorio marcar: Médico No Médico			
Categoría		Hasta 22/06/2026	Desde 23/06/2026
Miembro de la SEAIC		501,00 €*	562,00 €*
No miembro de la SEAIC		576,00 €*	640,00 €*
Residente o Investigador* miembro de la SEAIC (ver condiciones)		363,00 €*	415,00 €*
Residente o Investigador* No miembro de la SEAIC (ver condiciones)		447,00 €*	502,00 €*
Enfermero/a miembro de la SEAIC		363,00 €*	415,00 €*
Enfermero/a No miembro de la SEAIC		447,00 €*	502,00 €*
Socio Emérito de la SEAIC		52,00 €*	52,00 €*
*Categoría "Investigador": Este descuento está dirigido a profesionales del ámbito sanitario que so congresista deberá aportar un certificado firmado por el IP del proyecto que acredite su dedicación exe para poder beneficiarse de esa tarifa.  Impuestos vigentes incluidos.  La inscripción incluye: cóctel de bienvenida, almuerzos de trabajo, cafés, document	clusiva a la investigad	ión, sin actividad asistencial, inde	
Formas de pago			
Mediante Transferencia Bancaria: a favor de: Viajes El Corte In Banco Santander Central Hispano: IBAN: ES89-0049-9645-0131	_	_	ansferencia)
☐ Tarjeta de crédito: mediante pasarela de pago en la web del Simposio: www.congresoseaic.com/SEAIC2026			
<ul> <li>Notas importantes</li> <li>No se admitirá ningún boletín que no venga debidamente cump</li> <li>Enviar el boletín a la Secretaría Técnica con el resguardo de pag</li> <li>En caso de cancelación no se realizará reembolso. Sólo se perm</li> </ul>	o correspond	iente.	
En caso de precisar factura, por favor cumplimente	los siguien	tes datos	
Razón social:	C.I.F./N.I.F.:		
Domicilio:			
Localidad:			
Información básica sobre tratamiento de datos personales.  Le informamos que sus datos serán tratados bajo la responsabilidad de FUNDACIÓN de la SOCIEDAD ES DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA (SEAIC) conforme a la legislación vigente, con la finalidad d sobre el mismo. Puede ejercer sus derechos a revocar el consentimiento, solicitar el acceso a los datos p su tratamiento, a oponerse a su tratamiento (si hay interés público o interés legítimo) y/o el derecho de po ante la Agencia Española de Protección de Datos a través de la web www.agod.es en caso de considerar nuestra política de privacidad y puede consultarnos sobre la misma en cualquier momento.	PAÑOLA DE ALERGO e tramitar su inscripc ersonales que le conc rtabilidad por correo	LOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA (F. ión al simposio, gestionar el cobro iernen, a solicitar su rectificación o electrónico dirigido a rend@seaic o	SEAIC) y de la SOCIEDAD ESPAÑOLA y enviarle la información y servicios supresión, a solicitar la limitación de re Puede nessentar una reclamación.

sociedad española de alergología e inmunología clínica www.seaic.org



