**Por favor, enviar por correo electrónico a:**

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL DEPORTE**

 TELF: +00 34 976 02 45 03

 **Correo electrónico: femede@femede.es**

NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ APELLIDOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INSTITUCION:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TITULACIÓN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tasas de Inscripción** | **Antes del****18/07/2022** | **18/07/2022 al15/10/2022** | **Después de 15/10/2022 y en Jornadas** |
| Cuota General | 100,00 € | 125,00 € | 175,00 € |
| Miembros SEMED | 75,00 € | 100,00 € | 150,00 € |
| Médicos MIR, doctorandos y becarios de investigación\* | 50,00 € | 75,00 € | 125,00 € |
| Estudiantes\*\* | 30,00 € | 30,00 € | 30,00 € |
| **PRESENTACIÓN DE COMUNICACIÓN OFICIAL\*\*\*** | **Antes del 15octubre** | **Después del 15 octubre** |
| Tasa de presentación | 50,00 € | 100,00 € |

**TOTAL, POR PERSONA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros**

\* Es necesaria acreditación. Sin certificación se cobrará la cuota general.

\*\* Grados, Licenciaturas y Diplomaturas: Medicina, CC Actividad Física y Deporte, CC de la Salud...). Es necesaria acreditación. No se considera estudiantes los profesionales que cursen estudios, ni a graduados, licenciados y/o diplomados. Tendrán derecho a la asistencia a todas las sesiones científicas, la documentación del congresista y la exposición comercial.

\*\*\* Presentación de **comunicación oficial**: Añadir 50 euros a la cuota que corresponda.

**Cuota general, SEMED, MIR, doctorandos y becarios de investigación**. Incluye la asistencia a todas las sesiones científicas, la documentación del congresista, los tentempiés y la exposición comercial.

**FORMAS DE PAGO**

A/. TARJETA DE CREDITO: Autorizo a SEMED a cargar la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros mediante mi tarjeta:

Tipo de tarjeta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

TITULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº. TARJETA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE CADUCIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CV2 (dígitos del reverso de la tarjeta):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(FIRMA DEL TITULAR. OBLIGATORIO)**

**Con mi firma, confirmo que he leído y acepto todas las condiciones de este formulario.**

B/. TRANSFERENCIA BANCARIA: **(IMPRESCINDIBLE MANDAR COPIA POR E-MAIL), indicando obligatoriamente Nombre y apellidos del INSCRITO – Jornadas Badajoz**.

TITULAR: Sociedad Española de Medicina del Deporte.

BANCO: **CaixaBank** - **nº Cuenta: IBAN ES642100 2345 2702 0030 4483**

Los pagos se efectuarán en €uros, libres de tasas y comisiones bancarias para el receptor.

De acuerdo con el derecho de información establecido en el artículo 12 del mismo RGPD y en base al artículo 11 de la LOPDGDD, se le facilita toda información sobre el tratamiento de sus datos personales en la siguiente URL: [Informacion Laboral Group](https://intranet.laboralrgpd.com/rgpdA/index.php?id=7573.21400) <https://intranet.laboralrgpd.com/rgpdA/index.php?id=7573.21400>

**Nota: En caso de precisar factura deberán facilitarse a la Sociedad Española de Medicina del Deporte los datos fiscales para su elaboración.**