

## Formulario de inscripción

Por favor, cumplimenta este formulario de inscripción y envíanoslo por email junto al justificante de la transferencia bancaria.

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Centro \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

## Nivel de ecografía

Este paso no es vinculante para el proceso de inscripción.

### **BAJO**

Sin rotación previa  
en ecografía.

### **ALTO**

Rotación en ecografía  
durante la residencia.

## Cuotas de inscripción

La cuota incluye la comida durante los días del curso y el acceso perpetuo al libro en formato digital de "Ecografía Digestiva 2º Edición. J.M. Segura Cabral".

**420€\*** + IVA (21%)

Fecha límite para inscripciones: **20 marzo de 2023.**

## Forma de pago

La forma de pago se hará efectiva por transferencia bancaria a la **Asociación de Médicos Especialistas en Aparato Digestivo del Área V**.

IBAN: ES14 2038 1050 57 6000815173  
CIF: G-85596179

Envía el justificante de la transferencia bancaria a [info@cursoecografialapaz.es](mailto:info@cursoecografialapaz.es) indicando claramente: "Dr./a. ...."

Asimismo, aquellos que precisen factura, se remitirá mediante correo electrónico. Para ello, será necesario que nos indiquen.

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Domicilio fiscal \_\_\_\_\_

## Cancelaciones y política de devolución

- Todas las cancelaciones deberán ser recibidas por email.
- Ninguna inscripción será confirmada antes de recibir el importe solicitado.
- Para cancelaciones hasta el **21 de marzo de 2023 (incluido)**, se reintegrará el 100% de la cuantía acordada, pasado este plazo se reintegrará el 80%.