

# Inscripción

Al ser el Primer Congreso Constituyente de la Sociedad Española de Odontología Mínimamente Invasiva, SEOMI, te damos la posibilidad de hacerte socio en el momento de inscribirte al Congreso, con una reducción de la mitad de 4 cuotas de inscripción.

Algunas de las ventajas de pertenecer a SEOMI:

1. Tarifa reducida en congresos y cursos de formación.
2. Suscripción gratuita a la revista oficial de SEOMI, Oral Health & Preventive Dentistry publicada por Quintessence Internacional con tirada trimestral.
3. Diploma con el credo oficial de SEOMI.
4. Permiso para la utilización del logotipo de SEOMI.
5. Acceso al foro de formación para socios SEOMI.

Para hacerte socio de SEOMI, rellena el formulario "inscripción Socio SEOMI"  
Para el pago de la cuota del Congreso, rellena el formulario "Forma de pago del Congreso"  
Para más información contactar con la Sra. Zuriñe, tel. 93 209 43 42 o consultar [www.seomi.org](http://www.seomi.org)

## Formulario de Inscripción Socio SEOMI

Deseo ser miembro de SEOMI, en la categoría de:

SOCIO TITULAR

SOCIO ESTUDIANTE:

### Datos personales

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

NIF \_\_\_\_\_ F. nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Domicilio particular \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Página web \_\_\_\_\_

### Código cuenta cliente (C.C.C)

Entidad     Oficina     DC   Número de cuenta

### Facturar a:

Nombre Dr./Dra. o Sociedad Fiscal \_\_\_\_\_

NIF/CIF \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Socio Titular:  Autorizo a SEOMI a pasar un recibo anual de 150<sup>€</sup> en concepto de Socio Titular de SEOMI a partir del año 2009.

Socio Estudiante:  Autorizo a SEOMI a pasar un recibo anual de 100<sup>€</sup> en concepto de Socio Estudiante de SEOMI a partir del año 2009.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma (imprescindible)

Si  No  Autorizo a SEOMI a ceder todos los datos indicados en la dirección postal del presente formulario, alas Casas Comerciales colaboradoras en el evento.  
Con mi firma, confirmo que he leído y conozco las políticas de cancelación de este formulario.

## Formulario de Inscripción Congreso SEOMI

### Datos personales

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_  
NIF \_\_\_\_\_ F. nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Domicilio particular \_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Página web \_\_\_\_\_

### Facturar a:

Nombre Dr./Dra. o Sociedad Fiscal \_\_\_\_\_  
NIF/CIF \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### Cuotas de inscripción

			Antes del 08/01/08	Entre del 05/01/08	En sede
Doctores	Opción 1*	Congreso + Socio SEOMI	300 <sup>¤</sup>	350 <sup>¤</sup>	400 <sup>¤</sup>
	Opción 2	Congreso	350 <sup>¤</sup>	400 <sup>¤</sup>	450 <sup>¤</sup>
Estudiantes	Opción 3*	Congreso + Socio SEOMI	200 <sup>¤</sup>	250 <sup>¤</sup>	300 <sup>¤</sup>
	Opción 4	Congreso	250 <sup>¤</sup>	300 <sup>¤</sup>	350 <sup>¤</sup>

(\*) EL acogerse a esta opción implica además rellenar el "Formulario de Inscripción Socio SEOMI"

### Forma de pago

**TRANSFERENCIA BANCARIA.**

Realizar transferencia bancaria a favor de SEOMI entidad CAJA NAVARRA N° de cuenta:  
2054 300 51 9148400087.

El comprobante de la transferencia puede enviarse por fax (932094342) o bien a [info@seomi.org](mailto:info@seomi.org)  
No se aceptará ninguna inscripción sin la copia de transferencia indicando el nombre de la persona inscrita

**TARJETA DE CRÉDITO.** Autorizo a Sociedad Española de Odontología Mínimamente Invasiva a cargar la cantidad de \_\_\_\_\_ ¤ en mi tarjeta de crédito.

VISA     Master Card     American Express     Diners Club     4B

Número de tarjeta \_\_\_\_\_ Caducidad \_\_\_\_\_

Código de seguridad CVV2, CVC2 o CID (\*\*) \_\_\_\_\_ (imprescindible)

(\*\*) En las tarjetas VISA y Master Card tres últimos números al final del área de la firma. AMERICAN EXPRESS 4 dígitos en la parte frontal derecha de la tarjeta.

Títular de la Tarjeta (Mayúsculas) \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma (imprescindible)

Enviar el "Formulario de inscripción al Congreso" al fax 93 202 22 98, indicando el nombre de la persona inscrita.

### Términos y condiciones de inscripción:

Las cancelaciones deberán comunicarse por escrito a la Secretaría Técnica antes del 1 de enero de 2008. La organización devolverá la totalidad del importe menos un 25% en conceptos de gastos de administración. A partir de esa fecha no se realizarán devoluciones. Éstas se realizarán finalizado el congreso.