

**XX JORNADAS DE LA SOCIEDAD ARAGONESA Y DE  
MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA  
Y  
XI JORNADAS INTERAUTONÓMICAS  
8 Y 9 de MARZO 2019**

**INSCRIPCIÓN DE CONGRESISTA**

D: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Centro de trabajo:

Correo electrónico: **(imprescindible)** \_\_\_\_\_ Tfno:

**CUOTA INSCRIPCIÓN ..... 150 €**

**Médico en formación (MIR)..... 75 €**

**La cuota de inscripción incluye:** documentación de las Jornadas, acceso a las sesiones científicas, cóctel de bienvenida, cafés pausa y comida de clausura.

### **Forma de Pago**

#### **Mediante transferencia bancaria**

(Importante que se nos comunique la realización de dicha transferencia, enviando un correo a [secretaria@semgaragon.es](mailto:secretaria@semgaragon.es) indicando el nombre del congresista. Una vez comprobemos el ingreso, se notificará por e-mail la confirmación de la inscripción).

IBERCAJA IBAN: **ES62 2085 5201 2603 3134 0551**

**INDICAR CLARAMENTE XX JORNADAS SEMG-ARAGON Y NOMBRE DEL CONGRESISTA**

Fecha

Firma

**IMPORTANTE:- Rellene un ejemplar por congresista - Use Mayúsculas**

**SEMG ARAGÓN**

Dirección: Leandro Catalán Sesma - Avda. Goya, 47, 1º-3ª - 50006 Zaragoza – Tfno: 639788738 - [lcatalan@semg.es](mailto:lcatalan@semg.es)