

# XI Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria

Pamplona - Iruña, 24 de abril de 2009 • Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Navarra (Avda. Baja Navarra 47)

FECHA LÍMITE: VIERNES 17 DE ABRIL DEL 2009

NOTA: IMPORTANTE RELLENAR LOS DATOS EN MAYÚSCULAS

Apellidos/Nombre: ..... NIF (obligatorio): .....

Domicilio: ..... CP: ..... Ciudad: .....

Centro de trabajo: ..... Profesión: .....

Teléfono: ..... Fax: .....

e-mail (EN MAYÚSCULAS): .....

**CUOTA DE INSCRIPCIÓN:** 80 € (incluye asistencia y almuerzo)

Cena 24 de abril (opcional): 20 €

## LIQUIDACIÓN

Cuota de inscripción: ..... 80 €

Cena (opcional): 20 € x ..... personas = ..... €

IMPORTE TOTAL A PAGAR ..... €

## FORMA DE PAGO

### 1. Transferencia bancaria a favor de:

XI Encuentro PACAP

Nº de La Caixa: 2100-0965-54-0200078538

IMPORTANTE: Enviar copia de la transferencia bancaria junto con el boletín de inscripción.

### 2. Tarjeta de crédito

(rellenar los siguientes datos)

| VISA               | MASTERCARD |
|--------------------|------------|
| Titular            |            |
| Nº de tarjeta      |            |
| Fecha de caducidad |            |
| Firma del titular  |            |

## FORMA DE ENVÍO:

### Envío por fax:

Se deberá cumplimentar este formulario y enviar por fax a **semFYC Congresos (Fax: 93 318 69 02)** junto con la copia de la transferencia bancaria o los datos de la tarjeta de crédito.

### Envío por e-mail:

Se deberá cumplimentar este formulario y enviarlo por correo electrónico como archivo adjunto a **semFYC Congresos** (congresos@semfyc.es) junto con la copia de la transferencia bancaria o los datos de la tarjeta de crédito.

PACAP

  
**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

  
**imfap**  
SOCIEDAD NAVARRA DE  
MEDICINA DE FAMILIA  
Y ATENCIÓN PRIMARIA

SECRETARÍA TÉCNICA

  
**semFYC**  
congresos

Carrer del Pi, 11, 2ª pl., of. 13  
08002 Barcelona  
telf.: 93 317 71 29 Fax: 93 318 69 02  
e-mail: congresos@semfyc.es