

## 24ª Reunión de Invierno de la SEDO

¿Si tuviera que volver a tratarlo, lo haría igual?  
Un mismo problema ortodóncico, distintos enfoques terapéuticos.  
18 y 19 noviembre de 2016, Madrid

### BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Le rogamos cumplimentar este boletín y lo envíe a:  
>atlantacongress

Génova, 10 - 1ª Izda / 28004 Madrid / Tel 91 310 43 76 - Fax 91 319 53 22 / congressmad@atlanta.es / www.atlanta.es / Inscripción on-line: www.sedo.es

Apellidos .....

Nombre .....

Dirección .....

C.P. .... Ciudad .....

Teléfono ..... Fax ..... E-mail .....

Miembro de la SEDO ..... DNI .....

DATOS PARA LA FACTURA .....

.....

#### CUOTAS DE INSCRIPCIÓN: (IVA incluido)

(Aforo limitado: 750 personas)

|  | Antes del 3 de noviembre      | Después del 3 de noviembre    |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>Miembros de la SEDO</b>   | <input type="radio"/> 150,00€ | <input type="radio"/> 190,00€ |
| - 50% de descuento para los asistentes a la 62 Congreso SEDO Sevilla           | <input type="radio"/> 75,00€  | <input type="radio"/> 95,00€  |
| <b>Joven Ortodoncista (1)</b>  | <input type="radio"/> 125,00€ | <input type="radio"/> 165,00€ |
| - 50% de descuento para los asistentes a la 62 Congreso SEDO Sevilla           | <input type="radio"/> 62,50€  | <input type="radio"/> 82,50€  |
| <b>No miembros de la SEDO</b>  | <input type="radio"/> 250,00€ | <input type="radio"/> 300,00€ |
| <b>Estudiante de Máster Universitario (2)</b><br>Máster reconocido por la SEDO | <input type="radio"/> 120,00€ | <input type="radio"/> 150,00€ |
| <b>Estudiante Pregrado (2)</b>   | <input type="radio"/> 100,00€ | <input type="radio"/> 120,00€ |

1. Miembros SEDO hasta 32 años - nacidos después del 31/12/1983

Imprescindible enviar copia DNI

2. Imprescindible enviar copia de la matrícula.

**Cócte** - Cena para los asistentes, incluido en la cuota de inscripción.

Asistiré Sí  No

**TOTAL A PAGAR** .....

**CANCELACIONES: 10% de gastos.** (Deberán ser enviadas por escrito a la Secretaría)

#### FORMA DE PAGO:

Adjunto cheque por ..... € a nombre de SEDO.

Transferencia bancaria libre de gastos a Sociedad Española de Ortodoncia, - cc: ES92 0030 1422 70 0001975271 (enviar a la Secretaría de la Reunión, copia de la transferencia donde figure el nombre de la persona inscrita)

NOTAS: NO serán efectivas las inscripciones realizadas con cuota reducida, que no estén abonadas antes del 3 de noviembre de 2016.

Una vez hecha la inscripción a la Reunión deberá realizarse el pago en un plazo de 3 días.

De no haberse recibido en ese plazo, se cancelará la inscripción.