



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Por favor, cumplimente y envíe este boletín junto con el justificante del pago a: [inscripciones@panamori2025.com](mailto:inscripciones@panamori2025.com)  
Los campos marcados con (\*) son de obligatorios.

### DATOS PERSONALES

(\*)NOMBRE (\*)APELLIDOS (\*)DNI  
(\*)DIRECCIÓN (\*)C.POSTAL (\*)CIUDAD  
(\*)PROVINCIA (\*)TELÉFONO (\*)E-MAIL

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí:

### DATOS CENTRO DE TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO

(\*)LOCALIDAD (\*)PROVINCIA

### CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Registration fee	Hasta el 31/12/2024	Hasta el 30/04/2025	Hasta el 30/09/2025	Desde el 01/10/2025	
MÉDICO SOCIO ORL SOCHIORL (****)	300 USD	400 USD	420 USD	550 USD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cuota de inscripción incluye: : pausas cafés, acceso a sesiones científicas, no incluye acceso a cursos, cóctel de bienvenida del miércoles, certificados, impuestos.</li> <li>• (*) deben presentar certificados.</li> <li>• (**) deben estar inscriptos al congreso.</li> <li>• (****) no incluye ingreso a las actividades del congreso. Es obligatorio estar registrado en el congreso para poder participar de los cursos prácticos.</li> <li>• (*****) Estimados Socios: Les informamos que para poder optar a la inscripción rebajada para socios para nuestro próximo congreso chileno y panamericano de otorrinolaringología 2025, deberán tener las cuotas de la sociedad chilena de otorrino al día, es decir, tener todo el periodo 2025 pagado. Esto se realiza para así mantener un orden en los ingresos y que nuestros socios al día puedan adquirir el beneficio.</li> <li>• El transporte no está incluido en el precio de la inscripción</li> </ul>
MÉDICOS ORL NO SOCHIORL Y OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	350 USD	500 USD	625 USD	750 USD	
MÉDICO SOCIO ORL SENIOR	0 USD	0 USD	50 USD	100 USD	
RESIDENTES ORL (*)	150 USD	200 USD	250 USD	300 USD	
ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD (*)	150 USD	200 USD	250 USD	300 USD	
PROFESIONALES NO MÉDICOS	125 USD	150 USD	185 USD	220 USD	
CENA VIERNES 14 DE NOVIEMBRE (**)	130 USD	130 USD	130 USD	130 USD	
1 CURSO DE DISECCIÓN (****) (Cirugía endonasal, Cirugía endoscópica del oído, Cirugía del ronquido y AOS)	1500 USD	1500 USD	1500 USD	1500 USD	
2 CURSOS DE DISECCIÓN (****) (Cirugía endonasal, Cirugía endoscópica del oído, Cirugía del ronquido y AOS)	2800 USD	2800 USD	2800 USD	2800 USD	
CURSO DE RINOPLASTIA (****)	2500 USD	2500 USD	2500 USD	2500 USD	
CURSO DE DEGLUCIÓN (****)	90 USD	90 USD	90 USD	90 USD	
CURSO DE LIFTING CERVICOFACIAL DE PLANO PROFUNDO (****)	2500 USD	2500 USD	2500 USD	2500 USD	
CURSO DE VÍA AÉREA (****)	900 USD	900 USD	900 USD	900 USD	

**IMPORTANTE:** No se cursará ninguna inscripción sin previo abono.

Para poder remitirle los certificados con los créditos concedidos a las actividades científicas es imprescindible que indique sus datos completos.

### ACCESO IDENTIFICADO

Una vez complete el proceso de inscripción, recibirá un email de confirmación con sus datos de usuario y contraseña. Introduciendo estos datos en el apartado "Área personal" accederá a su área privada donde podrá consultar y gestionar su actividad en el evento.

### CAMBIOS Y CANCELACIONES

#### CAMBIOS DE NOMBRE

Solo podrán realizarse hasta el 9 de octubre de 2025. No se admitirá ningún cambio pasado esta fecha.

Para realizar un cambio de nombre debe de cumplimentar el boletín de inscripción (pdf) con los datos del nuevo asistente y enviarlo a la Secretaría Técnica a través del e-mail [inscripciones@panamori2025.com](mailto:inscripciones@panamori2025.com)

#### CANCELACIONES

Las cancelaciones deben realizarse por escrito y ser comunicadas al e-mail

[inscripciones@panamori2025.com](mailto:inscripciones@panamori2025.com)

- Hasta el 30 de septiembre de 2025: la cancelación de la inscripción conllevará la pérdida del 50% de la cuota de inscripción.
- A partir del 01 de octubre de 2025: la cancelación de la inscripción conllevará la pérdida del 100% de la cuota de inscripción.
- Todas las devoluciones se realizarán después de finalizado el evento y deben ser solicitadas antes del comienzo del mismo. Una vez comenzado no se aceptará ningún cambio ni devolución.

### FORMA DE PAGO

Mediante **tarjeta de crédito:** en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD

Fecha: / /

Titular:

Número: Vencimiento: /

**Nota:** los gastos de gestión derivados de las transacciones por pago por tarjeta y cambio de moneda serán por cuenta del congresista.

Puede realizar el envío pulsando sobre el botón "enviar boletín" o bien guardando el documento desde Archivo > Guardar como... y adjuntándolo en un email que deberá de ser remitido junto con el justificante de pago a: [inscripciones@panamori2025.com](mailto:inscripciones@panamori2025.com)

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre este y otros eventos organizador por SEMERGEN, de acuerdo con lo descrito en el presente documento. Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos. De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por AP Congress con C.I.F. B-8467805 y domicilio en C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, para la finalidad de realizar la inscripción y reserva de alojamiento y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante el evento al que nos ha solicitado inscribirse. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo a la sociedad organizadora del evento: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) C.I.F. G-286284028 C/ Jorge Juan 66 - local de Madrid C.P. 29009, o en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera derechos reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: [rgpd@apcongress.es](mailto:rgpd@apcongress.es) Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: <https://semergen.es/congresomedicinarural>

#### Acepto la utilización de mi imagen con fines educativos y/o promocionales

Yo, mayor de edad, en mi propio nombre y Derecho, al pinchar/clicar en el botón/apartado habilitado al efecto AUTORIZO expresamente a la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología ORL, en adelante la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, a que capte, fije, reproduzca y publique mi imagen, mi nombre (con o sin apellidos) y mi voz durante el evento formativo XXXIX Congreso Panamericano de Otorrinolaringología que tendrá lugar en Santiago de Chile. La Sociedad Chilena de Otorrinolaringología hará uso de mi imagen, mi nombre y mi voz para fines educativos y/o promocionales, pudiendo publicar en las redes sociales y/o medios de comunicación titularidad de la misma. He sido informado/a de que el Evento podría ser grabado audiovisualmente por parte de la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, pudiéndose publicar dicha grabación en formato "streaming" a través del canal de titularidad de la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología. El uso que pudiera darse a dicha grabación será igualmente con fines educativos y/o promocionales. He sido informado/a sobre el derecho que ostento a revocar el presente consentimiento en cualquier momento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.3 de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. En caso de mediar autorización para el uso de su imagen, se le informa que los derechos de propiedad intelectual © que pudieran derivar de las imágenes y grabaciones publicadas sobre le corresponderán a la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología. De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de los datos personales de las personas físicas (RGPD), le informamos que la información personal que ha facilitado quedará debidamente registrada e incorporada a los sistemas de tratamiento de datos responsabilidad de FASE20, y ello, con la finalidad de gestionar la captación y grabación de su imagen y su voz durante el evento. Por tal motivo, si usted no está conforme con el tratamiento descrito, no podremos proceder a hacer uso de su imagen y su voz en el evento. Igualmente, venimos a informarle que su información personal no será comunicada a ningún destinatario salvo a aquellos que nos autorice usted o exija la ley, así como tampoco será destinada a ninguna otra finalidad distinta a la aquí informada. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de algún tratamiento específico, portabilidad, decisiones automatizadas y oposición al tratamiento descrito. Para el caso de que Ud. precise conocer información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales, puede consultar la información adicional en el Aviso de privacidad contenido en nuestra web.