



# CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE RINOPLASTIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

8 | 9 | 10  
MAYO  
2025  
Novotel  
Buenos Aires  
Argentina



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

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

Las inscripciones se pueden realizar directamente desde la página web cumplimentando el formulario de inscripción (online) o bien remitiendo el boletín de inscripción (pdf) a la Secretaría Técnica junto con el justificante del pago por transferencia o la autorización para el cobro por tarjeta de crédito.

### DATOS PERSONALES

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

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

### DATOS CENTRO DE TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO  
(\*)LOCALIDAD (\*)PROVINCIA

### CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Típos de inscripción	Hasta el 20/03/2025	Del 21/3/ al 30/04/2025	Del 1 al 31/05/2025	
Médicos otorrinolaringólogos y cirujanos plásticos – NO SOCIOS	650 USD	7000 USD	750 USD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cuota de inscripción incluye: acceso a sesiones científicas, certificados, impuestos.</li> <li>• *Deben tener la cuota societaria al día, incluida la del 2025. Sociedad de la Sociedad Argentina de Rinoplastia y Cirugia Plástica Facial.</li> <li>• El transporte y alojamiento no están incluidos en el precio de la inscripción.</li> <li>• Si requiere factura le rogamos lo indique expresamente en el campo de facturación detallando empresa/persona que factura, CUIT/CUIL y dirección postal.</li> </ul>
Médicos otorrinolaringólogos y cirujanos plásticos – SOCIOS*	450 USD	500 USD	550 USD	
Médicos residentes en formación (con comprobante de residencia en curso) – NO SOCIOS	350 USD	400 USD	450 USD	
Médicos residentes en formación (con comprobante de residencia en curso) – SOCIOS*	200 USD	250 USD	300 USD	
Médicos oftalmólogos (miembros de la sociedad)	300 USD	320 USD	350 USD	
Dermatólogos (miembros de la sociedad)	200 USD	220 USD	250 USD	
Cena Mansión Tango	95 USD	95 USD	95 USD	

\*Los precios incluyen el 21% del IVA, serán cobrados en pesos argentinos al cambio oficial del Banco Nación del día que realice la transferencia o pago online.

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

### 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.

### CANCELACIONES MES Y MEDIO

- Las cancelaciones deben realizarse por escrito y ser comunicadas al e-mail [inscripciones@congresorinoplastiaargentina.com](mailto:inscripciones@congresorinoplastiaargentina.com)
- Hasta el **1 de abril de 2025:** Se reembolsará la cuota de inscripción, descontando el 25% en concepto de gastos administrativos.
- A partir del **2 de abril de 2025:** la cancelación de la inscripción conllevará la pérdida del 100% de la cuota de inscripción.
- Todas las devoluciones se realizarán después de la finalización del evento y deben ser solicitadas antes del comienzo. Una vez iniciado no se aceptará ningún cambio ni devolución

### FORMAS DE PAGO

Mediante **transferencia bancaria** (es imprescindible que envíe, junto con el boletín, una copia del justificante de la transferencia indicando el nombre del evento).

**Titular de la Cuenta:** Fase 20 Argentina SRL.  
**Entidad:** Banco Santander Rio  
**Número de cuenta:** 575-1136/3  
**CBU:** 072057502000000113636

Si requiere factura complete los siguientes campos:

**Empresa/persona que factura:**

**CUIT/CUIL:**  
**Dirección postal:**

### CAMBIOS Y CANCELACIONES

#### CAMBIOS DE NOMBRE

Solo podrán realizarse hasta el **25 de abril de 2025**. No se admitirán cambios pasada esta fecha. Para realizarlos debe cumplimentar este boletín de inscripción (.pdf) con los datos del nuevo congresista.

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

**Tipo de tarjeta:** VISA MASTERCARD

**Titular:**

**Número:** **Vencimiento:** /

**Nota:** Los gastos de cambio de moneda y transferencia serán por cuenta del congresista.

Fecha: / /

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@congresorinoplastiaargentina.com](mailto:inscripciones@congresorinoplastiaargentina.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 Congreso de la Sociedad Argentina de Rinoplastia y Cirugía Plástica Facial, 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 FASE20 con C.I.F. B-18093591 y domicilio en C/ Mozárabe, 1 Edificio Parque Local 2, 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: Congreso Argentino Sociedad Argentina de Rinoplastia y Cirugía Plástica Facial, 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@fase20.com](mailto:rgpd@fase20.com). Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: <https://congresorinoplastiaargentina.com/>

**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 Congreso Argentino Sociedad Argentina de Rinoplastia y Cirugía Plástica Facial, en adelante FASE20, a que capte, fije, reproduzca y publique mi imagen, mi nombre (con o sin apellidos) y mi voz durante el Evento formativo Congreso Argentino Sociedad Argentina de Rinoplastia y Cirugía Plástica Facial, que tendrá lugar en Caba 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 Congreso Argentino Sociedad Argentina de Rinoplastia y Cirugía Plástica Facial, pudiéndose publicar dicha grabación en formato "streaming" a través del canal de titularidad de FASE20. 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 correspondarán a la FASE20. 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.