



DATOS PERSONALES

Nombre:.....Apellidos:.....
Centro de trabajo:.....
C.P..... Ciudad:..... Provincia:.....
Telf.:..... E-mail:

DATOS FACTURACIÓN

Entidad:..... CIF:.....
Dirección:.....
C.P..... Ciudad:..... Provincia:.....
Telf.:..... E-mail:

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Antes 15/7/2017

Después 15/7/2017

MIEMBROS S.E.N.	■ 545€	■ 610€
NO MIEMBROS S.E.N.	■ 720€	■ 780€
RESIDENTES Y BECARIOS SOCIOS (con justificante)	■ 405€	■ 435€
RESIDENTES Y BECARIOS NO SOCIOS	■ 505€	■ 535€
MÉDICOS EN PARO (con justificante)	■ 250€	■ 280€
JUBILADO miembro S.E.N.	■ Gratuita	■ Gratuita

La cuota de inscripción incluye: Asistencia a las sesiones científicas, documentación del Congreso y Certificado de Asistencia.

TOTAL:

FORMA DE PAGO

■ Transferencia a nombre de FUNDACIÓN SENEFR0 (ES85 0049 0056 4126 1141 1452)

■ Tarjeta de Crédito: ■ Visa ■ Mastercard

Autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito por los importes reseñados

Titular.....

Nº Tarjeta: ____ /

Firma Titular ____ / ____ / ____ / Fecha de Caducidad: ____ / ____

La inscripción no se considerará realizada hasta no efectuarse el pago total de la misma junto con el correspondiente justificante de pago. Las cancelaciones recibidas por escrito después del 1 de Septiembre, tendrán unos gastos de anulación del 25%. Las cancelaciones recibidas después del 15 de Septiembre no tendrán derecho a devolución.

Los datos personales incluidos en este documento son de carácter confidencial. De acuerdo con la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, el titular de éstos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito a la Sociedad Española de Neurología; Calle Calvo Sotelo nº19, 3º 3; 39002 Santander.

ENVIAR a la Secretaría de la S.E.N.