

FORMULARIO INSCRIPCIÓN
REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL GRUPO DE ESTUDIO DE EPILEPSIA DE LA SEN
DEL 24 AL 27 DE MAYO DE 2021

DATOS DE CONTACTO

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
DIRECCIÓN: _____
LOCALIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
TELÉFONO DE CONTACTO: _____ DNI: _____
E-MAIL: _____

DATOS DE FACTURACIÓN

(Cumplimentar en el caso de no ser los mismos que los datos de Contacto)

NOMBRE/EMPRESA: _____
DIRECCIÓN: _____
LOCALIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
TELÉFONO DE CONTACTO: _____ CIF/DNI: _____
E-MAIL: _____

Período de inscripción: del 7 de abril de 2021 al 7 de mayo de 2021

Importe de la inscripción: 150,00€

Transferencia Bancaria a la Fundación Privada de la SEN con el nombre de la persona inscrita al siguiente número de cuenta:

BBVA ES75 0182 6975 6302 0850 6329

ENVÍO DEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y COMPROBANTE BANCARIO A:

administracion@sen.org.es

Fundación Privada de la Sociedad Española de Neurología

C/Fuerteventura 4 Planta Baja Oficina 4

28703 San Sebastián de los Reyes – Madrid

CIF G-60193828

Secretaría Técnica

Teléfono: 667 440 229