

# BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Fecha límite: 5 de noviembre de 2012 (a partir de esta fecha, inscripciones en la sede del congreso)

Número de inscripción \_\_\_\_\_ Fecha de Inscripción \_\_\_\_\_  
(a cumplimentar por la Secretaría Técnica)

**IMPORTANTE: Rellene un ejemplar por congresista. No se admitirá ningún boletín sin su correspondiente pago ni fuera de la fecha límite establecida.**

**El duplicado del identificador tendrá un precio equivalente al coste de la inscripción de un día según el tipo de cuota, incluso para los miembros de la SEN (se deberá abonar la cuota correspondiente a la inscripción parcial o parcial MIR).**

**No se entregará ningún identificador sin la previa presentación del DNI.**

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 estos datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito a la Sociedad Española de Neurología - Secretaría Técnica de la Reunión Anual. Via Laietana 23, entlo. A-D, 08003 Barcelona.

## Datos del Congresista

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ Socio nº: \_\_\_\_\_  No socio  Residente neurología  
Hospital/Institución/Empresa: \_\_\_\_\_  
Especialidad médica/cargo: \_\_\_\_\_

## Datos de facturación (en caso de ser diferentes a los anteriores)

Entidad/Empresa: \_\_\_\_\_  
Persona responsable: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Cuotas de inscripción

	Hasta el 1 de octubre	A partir del 2 de octubre
Socio	gratuita	gratuita
Global no socio	445 €	550 €
Parcial no socio (1 día)	220 €	280 €
Global MIR	220 €	280 €
Parcial MIR (1 día)	140 €	170 €
Corporativa 4-5* (por persona)	280 €	280 €
Corporativa 6-10* (por persona)	220 €	220 €

\* Destinada a profesionales becarios, **no neurólogos**, incluidos en grupos estructurados de investigación dependientes de un único centro asistencial. Se exigirá certificación del responsable del grupo.

Por favor, marque indicando el día escogido en caso de inscripción parcial:

Día 20  Día 21  Día 22  Día 23  Día 24

La inscripción global cubre la asistencia a todas las sesiones que se realicen durante la Reunión Anual, excepto los seminarios comida y seminarios cena.

La inscripción parcial cubre la asistencia a todas las sesiones que se realicen durante la Reunión Anual, excepto los seminarios comida y seminarios cena.

## Forma de pago

**EFFECTIVO:** Sólo durante la LXIV Reunión Anual de la SEN (inscripciones en la sede del Congreso)  
 **TRANSFERENCIA BANCARIA:** Adjuntar fotocopia de la transferencia hecha a la siguiente cuenta del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (BBVA), indicando el nombre de la persona inscrita:

C.C. 0182/0204/44/0201506329  
I.B.A.N ES09 - B.I.C BBVAESMM

**CHEQUE:** Adjuntar cheque a nombre de la **Fundación Sociedad Española de Neurología.**

**TARJETA VISA O MASTERCARD**

Número \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Caducidad (imprescindible) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del titular

LXIV REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA  
Barcelona, 20 al 24 de noviembre de 2012  
Palau de Congressos de Catalunya



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

SECRETARÍA TÉCNICA

Via Laietana, 23 Entlo. A-D  
08003 Barcelona  
http://www.sen.es  
inscripciones@sen.org.es  
Tel. +34 93 342 62 33  
Móvil +34 661 546 300  
Fax +34 93 412 56 54