



FORMULARIO DE ADHESIÓN

Puede remitirnos este formulario por fax a la atención de Inmaculada Toledano al número **963 942 558**

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DIRECCION PARTICULAR: _____

CIUDAD: _____

PROVINCIA: _____

C.P.: _____

TELEFONOS DE CONTACTO: _____

E-MAIL*: _____@_____

* Rogamos escriba su dirección de e-mail correctamente pues habitualmente contactaremos con Ud. por este medio

DATOS PROFESIONALES

FACULTAD DONDE CURSÓ ESTUDIOS DE LICENCIATURA:

REALIZÓ LA ESPECIALIDAD EN:

Hospital:

Duración:

CENTRO DE TRABAJO

SERVICIO: _____

HOSPITAL: _____

CIUDAD: _____

PROVINCIA: _____

C.P.: _____

TELEFONOS DE CONTACTO: _____

E-MAIL: _____@_____

CUOTA DE SOCIO ADHERIDO:100,00 € ANUALES

Firma:

En _____, a _____ de _____ de 201_____

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre del Banco / Caja:

DATOS NUMÉRICOS DE LA ENTIDAD BANCARIA: (ANOTAR LOS VEINTE DÍGITOS BANCARIOS)

Entidad:	Oficina:	Control:	Nº de Cuenta:
Dirección:			
Población:	Provincia:	C.P.:	

NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA:

Apellidos:	Nombre:	
Dirección:		
Población:	Provincia:	C.P.:

Ruego a Uds. sírvanse tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad los efectos que les sean presentados para su cobro por la **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROCIRUGÍA (SENEC)**

Firma del interesado

SECRETARÍA TÉCNICA SENEC. Inmaculada Toledano. E-mail: secretaria@senec.es Tlf: 963 524 889
Fax: 963 942 558

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

(Copia para la entidad bancaria que debe entregar Vd.)

Nombre del Banco / Caja:

DATOS NUMÉRICOS DE LA ENTIDAD BANCARIA: (ANOTAR LOS VEINTE DÍGITOS BANCARIOS)

Entidad:	Oficina:	Control:	Nº de Cuenta:
Dirección:			
Población:	Provincia:	C.P.:	

NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA:

Apellidos:	Nombre:	
Dirección:		
Población:	Provincia:	C.P.:

Ruego a Uds. sírvanse tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad los efectos que les sean presentados para su cobro por la **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROCIRUGÍA (SENEC)**

Firma del interesado

SECRETARÍA TÉCNICA SENEC. Inmaculada Toledano. E-mail: secretaria@senec.es Tlf: 963 524 889
Fax: 963 942 558

CARTA DE PRESENTACIÓN DE NUEVOS SOCIOS DE LA SENEK

Yo, el abajo firmante, Dr./a. D./Dña. _____
Socio Activo de la SENEK, conozco la alta calificación profesional y moral del Dr./a. _____y, en consecuencia,
considero oportuno proponer su candidatura para **Socio Adherido** de la **Sociedad Española de Neurocirugía (SENEK)**

Firmado: _____

En a..... de.....de 201...

CARTA DE PRESENTACIÓN DE NUEVOS SOCIOS DE LA SENEK

Yo, el abajo firmante, Dr./a. D./Dña. _____
Socio Activo de la SENEK, conozco la alta calificación profesional y moral del Dr./a. _____y, en consecuencia,
considero oportuno proponer su candidatura para **Socio Adherido** de la **Sociedad Española de Neurocirugía (SENEK)**

Firmado: _____

En a..... de.....de 201...

SECRETARÍA TÉCNICA SENEK

Inmaculada Toledano
E-mail: secretaria@senec.es
C/ Universidad, 4-5
46003 Valencia
Tlf: 963 524 889 Fax: 963 942 558