



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ C POSTAL: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TLF: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_ CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

Es Miembro de la SEMICYUC  SI  NO

Tiene Título de Especialista en Medicina Intensiva  SI  NO

Otras especialidades (especificar cuál).....

Médico Especialista

Médico Residente  Año \_\_\_\_\_ comienzo de la Residencia \_\_\_\_\_

Cuota anual ordinaria, 40,00 €

Cuota anual MIR, 25,00 €

## DATOS DE DOMICILIACION BANCARIA

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

CODIGO CUENTA CLIENTE: \_\_\_\_\_

BANCO.....DIRECCIÓN POSTAL.....

.....

Firma del titular

Fecha: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Complete este formulario y envíelo a:

Secretaría Técnica SOMIUCAM

-Simposia Congresos- Cervantes 11, 1º B | 16004 Cuenca Tel./fax 969 235 900 / 670 505 543

Email: [somiuca@simposia-congresos.com](mailto:somiuca@simposia-congresos.com)

Política de privacidad. Los datos facilitados por nuestros clientes son utilizados exclusivamente para uso interno y en ningún caso son suministrados a terceros, según el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.