

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN A LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN INFANTIL

D/Dña: _____

Solicita ingresar en la SERI como miembro:

Numerario (Médicos Rehabilitadores)

Asociado (Médicos Residentes, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Logopedas, Psicólogos, Enfermeras, Maestros y resto de profesionales)

Para lo que adjunta los siguientes datos:

Profesión _____ Especialidad _____

Centro de Trabajo _____

Dirección de Trabajo _____

Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

Teléfono _____ Móvil _____

Email _____

Una vez recibida la solicitud se procederá a la comprobación de los datos. La aprobación de alta como socio se realizará durante la celebración de la Asamblea General de la Sociedad que tiene lugar en las Jornadas anuales de la SERI. Posteriormente recibirá la confirmación por Correo electrónico y se le indicará el número de cuenta de la SERI para que realice el ingreso de la cuota. El pago de la cuota se debe realizar anualmente mediante transferencia bancaria a la cuenta de la SERI. Para beneficiarse de la reducción en el precio de la inscripción a las Jornadas o cursos SERI debe estar al día en el pago de las cuotas.

DATOS BANCARIOS DE LA SERI

Cuenta a nombre de: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN INFANTIL

IBAN: ES11 0049 1991 59 2810003841

Por favor indique claramente el nombre completo del socio en el concepto de la transferencia.

Cuota:

1. Miembro Numerario: 30 euros
2. Miembro Asociado: 20 euros

Fecha de solicitud: ____/____/____

Firma: _____

Enviar cumplimentado y firmado, como archivo adjunto a la dirección de Email:

secretaria@seri.es