

## BOLETIN DE INSCRIPCIÓN A LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN INFANTIL

D/Dña: \_\_\_\_\_

### Solicita ingresar en la SERI como miembro:

Numerario

Asociado

### Para lo que adjunta los siguientes datos:

Profesión \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo \_\_\_\_\_

Dirección de Trabajo \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### DATOS BANCARIOS

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio particular \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

IBAN   
Código País/Dígito Control "IBAN"/Entidad/Oficina/Dígito Control/Número de la cuenta

### Cuota:

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

Fecha de solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Enviar Cumplimentado como archivo adjunto a la dirección de Email: [secretaria@seri.es](mailto:secretaria@seri.es)