Secretaría Técnica:
S&H Medical Science Service, S.L.
C/ Buganvilla, 5 - Planta 1ª - A. 28036 Madrid
Tfno.: 91 535 71 83
E-mail: secretariasvn@shmedical.es
Página Web: www.shmedical.es

TEXTO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Dº/a. ……..……..……DNI……..……..…….
C/Avda/plaza: …….…….. nº: ……..…CP:…….....
Localidad: ……..Provincia:……..……..……..
Email:…….……..Teléfono:…….....…….…… Móvil:……..……..……

Lugar de trabajo: ……
Servicio:…… …….…….. Categoría: ……..……..……..

Desea ingresar como miembro numerario/agregado de esta Sociedad, comprometiéndose, en el acto de firma de la presente solicitud a cumplir el reglamento de la misma y colaborar en los fines comunes.

En ……, a …….. de …….. de……
Firma

Los abajo firmantes miembros de la SVN, al presentar el solicitante este impreso, declaran que reúne las condiciones reglamentadas exigidas para aspirar a pertenecer a la misma:

Firma	Firma	Firma (si agregado)
Fdo:……	Fdo:……..….	Fdo:……

Con el objeto de poder satisfacer las cuotas de participación de la Sociedad, ruego se remita esta orden de pago de domiciliación bancaria al Señor Tesorero de la Sociedad Valenciana de Neurología, que hasta nueva orden serán satisfechas en la siguiente cuenta bancaria:

……, a ….. de ……de 20… Fdo: ……..

Titular de la cuenta: ……..

Entidad bancaria:……

Número Cuenta: IBAN ES__ _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

DILIGENCIA DE INGRESO

La Junta Directiva, en su reunión del día de de

Ha estudiado la presente solicitud, y estimando que el solicitante reúne las condiciones reglamentarias, ha tomado el acuerdo de admitirlo provisionalmente como miembro numerario/agregado con efectos a partir de la fecha indicada, pendiente de su aprobación definitiva por parte de la Asamblea de la SVN.

El Secretario de la SVN

Fdo:……

Nota: los boletines de inscripción a la SVN deberán remitirse al menos con un mes de antelación a la reunión anual de la Asamblea de la SVN. En caso contrario es posible que su aprobación definitiva se demore hasta la siguiente Asamblea anual de la SVN.