



# BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN EN LA S.I.N.U.G.

SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE NEUROUROLOGÍA Y UROGINECOLOGÍA (S.I.N.U.G.)  
URODINÁMICA APLICADA - ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA S.I.N.U.G.

## INSCRIPCIÓN EN SECRETARÍA

Fernando Ochoa Lainez.  
Meetingpharma  
C/ Teodora Lamadrid 52, Esc E  
Entresuelo 2º  
08022 Barcelona  
Tel. 934 703 513

## IMPORTE DE LA INSCRIPCIÓN ANUAL

América }  
España } Precio único 60 Euros  
Europa }

## DIRECCIÓN DE ENVÍO

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
Teléfono particular \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_  
Dirección electrónica \_\_\_\_\_  
Especialidad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_

## FORMA DE PAGO

- Cheque nominativo que adjunto  
 Domicialización Bancaria  
 Visa

## ORDEN DE PAGO. DOMICIALIZACIÓN BANCARIA

Nombre del titular de la cuenta \_\_\_\_\_  
Entidad \_\_\_\_\_ Código Entidad \_\_\_\_\_  
Sucursal \_\_\_\_\_ Código Sucursal \_\_\_\_\_

Dígito de Control \_\_\_\_\_

CCC \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_

**Ruego a Uds. tomen nota que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta el recibo presentado anualmente por la Sociedad Iberoamericana de Neurología y Uro Ginecología (SINUG).**

Firma del titular

\_\_\_\_\_

## ORDEN DE PAGO. VISA

Titular \_\_\_\_\_  
Nº Tarjeta \_\_\_\_\_  
Fecha de caducidad \_\_\_\_\_

Firma del titular

\_\_\_\_\_