



### Boletín de Inscripción

Se aceptarán formularios de inscripción hasta el 27 de mayo de 2016

#### DATOS DE CONTACTO:

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

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

#### NOTAS IMPORTANTES:

El formulario de inscripción se ha de enviar a: [sedene@sen.org.es](mailto:sedene@sen.org.es)

No se admitirá ningún formulario que no esté debidamente cumplimentado.

La inscripción incluye documentación, certificado de asistencia, desayuno y comida.

Más información: [sedene@sen.org.es](mailto:sedene@sen.org.es) o 913148453 (ext.3).

Sede. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Calle Manuel de Falla 1, 28222 Majadahonda, Madrid.

Datos Fiscales: Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Vía Laietana 23, entlo. A-D. 08003 Barcelona. G-60680345.