



Boletín de inscripción

Datos Personales (rellenar todos los campos)

APELLIDOS:

NOMBRE:

DIRECCIÓN:
.....
.....

CIUDAD: PROVINCIA:
.....

CÓDIGO POSTAL:

CORREO ELECTRÓNICO: TELÉFONO
.....

Tipo de inscripción (marcar la que corresponda)

	HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026		DESPUÉS DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026	
Socios	☐	90 €	☐	110 €
Estudiantes*	☐	40 €	☐	60 €
No socios	☐	120 €	☐	150 €

*Deberán adjuntar documentación justificativa

La cuota de inscripción se abonará mediante TRANSFERENCIA BANCARIA a la cuenta de la SEHM que se indica a continuación:

TITULAR: Sociedad Española de Historia de la Medicina (SEHM)

IBAN: ES61 3025 0006 2814 3326 5710

BIC (SWIFT): CDENESBBXXX

Concepto: NOMBRE DEL ASISTENTE Inscripción XXV Simposio SEHM

Finalmente, toda la documentación (boletín de inscripción + justificante de transferencia) deberá remitirse mediante correo electrónico a simposioSEHM2026@gmail.com