****

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN**

***DATOS PERSONALES***

|  |  |
| --- | --- |
| *APELLIDOS* |  |
| *NOMBRE* |  |
| *DNI* |  |
| *TITULACIÓN ACADÉMICA* |  |
| *TEMAS DE INVESTIGACIÓN* |  |
|  |  |

***DATOS PROFESIONALES***

|  |  |
| --- | --- |
| *CENTRO DE TRABAJO* |  |
| *DEPARTAMENTO* |  |
| *CARGO / CATEGORÍA* |  |
| *DIRECCIÓN* |  |
|  |  |
|  |  |
| *CÓDIGO POSTAL* |  |
| *LOCALIDAD* |  |
| *PROVINCIA* |  |
| *TELÉFONOS* |  |
| *CORREO ELECTRÓNICO* |  |

***DATOS DE CONTACTO*** *(para envío de circulares, revista Llull, etc.)*

|  |  |
| --- | --- |
| *DIRECCIÓN* |  |
| *CÓDIGO POSTAL* |  |
| *LOCALIDAD* |  |
| *PROVINCIA* |  |
| *TELÉFONOS* |  |
| *CORREO ELECTRÓNICO* |  |

Las personas asociadas a la SEHCYT tienen derecho a recibir un ejemplar de la revista *Llull* en papel. No obstante, dado que la revista ya no tiene embargo y es accesible en internet, algunas personas, por razones de espacio o ecológicas, prefieren no recibirla en papel. Por favor indíquenos si usted desea recibirla en papel o no.

¿Desea recibir la revista en papel? SI NO

Firma:

Recuerde que si modifica alguno de los datos que aparecen en este boletín (n.º de cuenta corriente, dirección postal para el envío de comunicaciones, correo electrónico o teléfono), debe comunicarlo a la secretaria de la SEHCYT por correo electrónico: lola.ruizberdun@uah.es

No olvide rellenar los datos bancarios que aparecen en la página siguiente.

***DATOS BANCARIOS:***

Sr./ Sra. Director/a del Banco:
Sucursal:                                                         Dirección:
Ciudad:                                                           Provincia:                                            CP:

Por la presente autorizo a este Banco para que abone los recibos anuales de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LAS CIENCIAS Y DE LAS TECNICAS que se presenten a mi nombre con cargo a mi cuenta corriente, IBAN nº:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NOMBRE Y APELLIDOS:

En , a de de 20

Firmado:

***Enviar este Boletín cumplimentado a la Secretaria de la SEHCYT (****lola.ruizberdun@uah.es**)*

*Mª Dolores Ruiz Berdún – Dpto. de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales – Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud – Campus Científico-Tecnológico– 28805 Alcalá de Henares (Madrid)*

*En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y en la ley 34/2002 de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico (LSSICE), en todo momento podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, comunicándolo**a la* ***Secretaria de la SEHCYT*** *por correo electrónico(**lola.ruizberdun@uah.es**)*