



SICAM

Sociedad Inmunología Comunidad de Madrid

SOCIEDAD DE INMUNOLOGÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SICAM)

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

*Nombre _____ *Apellidos _____
NIF _____
Dirección _____
Población _____ Código postal _____
*Teléfono _____ Teléfono móvil _____
*Correo electrónico _____

DATOS CENTRO DE TRABAJO

*Centro de trabajo _____ *Servicio _____
Dirección _____
Población _____ *Código postal _____
*Teléfono _____ Fax _____
Correo electrónico _____

(*) Campos obligatorios

Confirmando cumplo los requisitos establecidos en los [Estatutos](#) de la Sociedad de Inmunología de la Comunidad de Madrid. (Inscripción sin cuota anual).

Remitir cumplimentado a la Secretaría del SICAM
MT GLOBAL
Dr. Fleming, nº 3 - 2º
28036 Madrid
Fax. 91 535 26 01
monicalopez@mt-global.com