

Formulario de Alta en la Sociedad Española de Biología Celular

INSTRUCCIONES

- complete el documento, guárdelo con su nombre (ej. Alta_SEBC_apellidos_nombre.pdf) y envíelo por correo electrónico a sebc@cib.csic.es

- envíe una copia del formulario impreso con los datos bancarios y la firma a la siguiente dirección

Dra. Pilar S. Testillano
Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas CIB-CSIC
C/ Ramiro de Maeztu, 9 28040 Madrid

NOTA: este formulario ayuda a hacer la gestión, el alta no será formalmente válida hasta recibir la autorización bancaria debidamente cumplimentada y firmada.

La cuota de inscripción a la SEBC es de 50 euros, y se paga cada dos años

Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>	Centro	<input type="text"/>
Organismo	<input type="text"/>		
Calle y número	<input type="text"/>		
Ciudad	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>		
Teléfono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

INFORMACIÓN CIENTÍFICA

Señale las áreas de trabajo en las que participa:

1. Cáncer		7. Ciclo celular		13. Hormonas	
2. Genoma y expresión génica		8. Núcleo		14. Inmunología	
3. Factores de crecimiento y transducción de señales		9. Orgánulos citoplasmáticos		15. Neurocitología	
4. Biología del desarrollo		10. Citoesqueleto		16. Parasitología	
5. Diferenciación celular		11. Dinámica de membranas		17. Tejidos	
6. Envejecimiento y apoptosis		12. Matriz extracelular y adhesión		Otros (especificar):	

Puesto de Trabajo:

Material Biológico que emplea:

PERSONAS DE REFERENCIA

Nombre	<input type="text"/>	Teléf.	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	Teléf.	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	Teléf.	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Fecha de cumplimentación:	<input type="text"/>	Firma:			

DOMICILIACIÓN BANCARIA (copia para enviar a la SEBC)

Nombre Apellidos

Calle y número

Ciudad Código postal

Autorizo a que se abonen mis cuotas de socio de la Sociedad Española de Biología Celular con cargo a la siguiente cuenta

IBAN (4 dígitos)	Entidad (4 dígitos)	Sucursal (4 dígitos)	D.C. (2 dígitos)	Cuenta (10 dígitos)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de cumplimentación: Firma:

DOMICILIACIÓN BANCARIA (copia para entregar a su Banco o Caja)

Nombre Apellidos

Calle y número

Ciudad Código postal

Autorizo a que se abonen mis cuotas de socio de la Sociedad Española de Biología Celular con cargo a la siguiente cuenta

IBAN (4 dígitos)	Entidad (4 dígitos)	Sucursal (4 dígitos)	D.C. (2 dígitos)	Cuenta (10 dígitos)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de cumplimentación: Firma:
