



Nº de Factura *:

La SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LA MEDICINA, con CIF: G78146230 y domicilio social en la Facultad de Medicina (Pabellón IV Bajo) de la UCM (Ciudad Universitaria s/n. 28040 Madrid), exenta del IVA, ha recibido _____ Euros de:

Nombre y Apellidos:	CIF:
Dirección:	Código Postal:
Localidad:	Provincia y País:

en concepto de cuota de inscripción de D./Dña. _____
 _____ al **XVIII Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina**, Valencia del 15 al 17 de junio de 2022.

Fdo.: Ángel González de Pablo

Tesorero de la SEHM

*A cumplimentar por la Tesorería de las SEHM