|  |
| --- |
| DATOS DEL CONSULTOR / EMPRESA |
| **Nombre**(consultor o empresa) |  |
| **Dirección web**(contacto) |  |
| **E-mail** |  | **Teléfono** |  |
| **Disponibilidad para viajar** |
| No |  | *España* |  | *Europa* |  | *Asia* |  | *USA* |  | *Resto de América* |  | *Global* |  |
| Servicios (Marcar según proceda) |
| Otras Normas |  | BPC |  | NCF |  | ISO |  |
| Indicar | BPL (Farma) |  | Farmacovigilancia |  |  Indicar |
| BPL (ENAC) |  | Validación SI |  |
| Texto libre de presentación (hasta 80 palabras) |
| IMPORTE y FORMA DE PAGO |
| Miembros de SEGCIB80 € (IVA incluido) /cuota anual |  |  | NO Miembros de SEGCIB150 € (IVA incluido) /cuota anual |  |  |
| Pago por Transferencia Bancaria |  | IBAN | ES65 0081 0199 5700 0115 0324 |
| *Incluir en el concepto de la transferencia: Registro de Consultores* |
| *Si desea renovar automáticamente la suscripción anual al servicio, indique la cuenta de cobro* | IBAN: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  |
| DATOS DE FACTURACIÓN |
| **Dirección de facturación** |  |
| **Factura a la atención de** |  | **NIF / CIF** |  |

El abajo firmante, en representación del consultor / empresa consultora, confirmo la voluntad del consultor de anunciarse en el **Registro de Consultores** de la página web de SEGCIB

Nombre: Fecha:

Cargo: