SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
Dirección de Congresos y Eventos
Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo

Por un niño sano
en un mundo mejor

3º Jornadas Nacionales de Auxología

26 y 27 de Octubre de 2012

Sede: Centro de Docencia Y Capacitación Pediátrica "Dr. Carlos A. Gianantonio" (Jerónimo Salguero 1244 – Ciudad de Buenos Aires)

FICHA DE INSCRIPCIÓN

APELLIDO Y NOMBRE: .....

Tipo de documento (marcar el que corresponda): DNI - LE - LC -PASAPORTE Nº.....

Fecha de nacimiento ..... / ..... / .....

Fecha de graduación ..... /..... / .....

Profesión: .....

Especialidad: .....

Otra especialidad: .....

DOMICILIO PARTICULAR

Calle: ..... Nº: ..... Piso: ..... Dpto.: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... CP: ..... País: .....

Tel.: ..... Fax: ..... E- mail: .....

CATEGORÍA

Marcar con una cruz (X) la que le corresponda

Médicos Socios SAP con menos de 5 años de recibidos	$ 150	
Médicos Socios SAP con más de 5 años de recibidos	$ 250	
Médicos Socios SAP Honorarios Nacionales y Vitalicios	Sin cargo	
Médicos en formación Socios SAP (*)	Sin cargo	
Médicos No Socios con menos de 5 años de recibidos	$ 300	
Médicos No Socios con más de 5 años de recibidos	$ 500	
Otros profesionales Socios SAP	$ 150	
Otros profesionales No Socios	$ 300	
Enfermeros y Técnicos	$ 150	

NOTA: Para abonar arancel de socio deberá tener su cuota al día
Socios de las Sociedades Pediátricas del Cono Sur (Chile, Bolivia, Paraguay, Brasil y Uruguay)
Valores iguales a Socios SAP *(deberán presentar certificado que los acredite)*

(*) CONSULTE POR LOS BENEFICIOS PARA MÉDICOS EN FORMACIÓN EN NUESTRA PÁGINA WEB

FORMA DE PAGO

❒ EFECTIVO

❒ CHEQUE Adjunto cheque Nº..... Banco.....

Cheque a la orden de SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA (No a la orden)

❒ TARJETA DE CRÉDITO

Autorización Débito Automático: Autorizo que se efectúe el débito automático a mi nombre, en la tarjeta:

❒ VISA ❒ ARGEN/MASTERCARD ❒ DINERS ❒ AMERICAN EXPRESS

Debe consignar el número completo de su tarjeta VISA y MASTERCARD tienen 16 dígitos, AMERICAN EXPRESS 15 dígitos y DINERS 14 dígitos

Nº | | | | | | | | | | | | | | | | Vto. ..... / ..... Cantidad de cuotas: ❒ 1 ❒ 2 ❒ 3

Por la suma de $..... (pesos.....)
(en números) (en letras)

FECHA..... FIRMA..... ACLARACIÓN.....