SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
Dirección de Congresos y Eventos
Comité Nacional de Neumonología Pediátrica

Por un niño sano
en un mundo mejor

6º Congreso Argentino de Neumonología Pediátrica

Jornada de Enfermería en Enfermedades Respiratorias Pediátricas
Jornadas de Kinesiología Respiratoria

21, 22, 23 y 24 de Noviembre de 2012
Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – (San Martín 1225 – 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	$ 500	
Médicos Socios SAP con más de 5 años de recibidos	$ 600	
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	$ 1.000	
Médicos No Socios con más de 5 años de recibidos	$ 1.200	
Otros profesionales Socios SAP	$ 400	
Otros profesionales No Socios	$ 500	
Enfermeros y Técnicos	$ 250	

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.....