

## 2º Congreso Argentino de Discapacidad en Pediatría

27, 28 y 29 de septiembre 2012

Sede: Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort - Carlos Pellegrini 525 - Ciudad de Buenos Aires

### FICHA DE INSCRIPCIÓN

APELLIDO Y NOMBRE: .....

Tipo de documento (marcar el que corresponda): DNI - LE - LC -PASAPORTE N°.....

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

Profesión: ..... Especialidad: .....

Otra especialidad: .....

SOCIO SAP SI  NO

#### DOMICILIO PARTICULAR

Calle: ..... N°: ..... 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 No socios SAP con menos de 5 años de recibidos                   | \$ 750    |  |
| Médicos No socios SAP con más de 5 años de recibidos                     | \$ 800    |  |
| Otros profesionales Socios SAP   | \$ 400    |  |
| Otros profesionales No Socios SAP  | \$ 500    |  |
| Enfermeros   | \$ 250    |  |
| Docentes de educación inicial, primaria, secundaria, superior y especial | \$ 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)

#### FORMA DE PAGO

EFECTIVO

CHEQUE Adjunto cheque N°..... Banco.....

Cheque a la orden de SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA (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.....