



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Dirección de Congresos y Eventos
Comité Nacional de Infectología



7° Congreso Argentino de Infectología Pediátrica 1° Jornadas de Enfermería en Infectología Pediátrica



3, 4, 5 de abril de 2014

Sede: Sheraton Córdoba Hotel
Duarte Quiros 1300 - Córdoba

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 Socios SAP en formación (*)	Sin cargo	
Médicos No socios SAP con menos de 5 años de recibidos	\$ 1000	
Médicos No socios SAP con más de 5 años de recibidos	\$ 1200	
Otros profesionales Socios SAP	\$ 400	
Otros profesionales No Socios SAP	\$ 500	
Enfermeros y técnicos (que asisten al congreso)	\$ 250	
JORNADA DE ENFERMERÍA (viernes 4 de abril de 2014) Enfermeros	\$150	
JORNADA DE ENFERMERÍA (viernes 4 de abril de 2014) Estudiantes del último año	Sin cargo	

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)
abonan 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

EFFECTIVO

CHEQUE Adjunto cheque N°..... 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

N° | | | | | | | | | | | | | | | | Vto. / Cantidad de cuotas: 1 2 3

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

FECHA..... FIRMA..... ACLARACIÓN.....