SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA (SAP)
FUNDACIÓN SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA (FUNDASAP)
Dirección de Congresos y Eventos
Grupo de Trabajo de Discapacidad

Por un niño sano
en un mundo mejor

Jornadas Nacionales de Discapacidad en Pediatría

2, 3 y 4 de julio de 2015

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: .....

SOCIO SAP SI ❐ NO ❐

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	$ 600	
Médicos – NO Socios SAP	$ 1200	
Médicos -Socios SAP Honorarios Nacionales y Vitalicios	Sin cargo	
Médicos en formación - Socios SAP (*)	Sin cargo	
Enfermeros y técnicos – Socios SAP	$400	
Enfermeros y técnicos – NO Socios SAP	$600	
Otros profesionales– Socios SAP	$700	
Otros profesionales– NO Socios SAP	$1000	
Socios de las Sociedades Pediátricas del Cono Sur (**) (deberán presentar certificado que los acredite)	$ 600	
Docentes (nivel primario y secundario)	$250	

NOTA: Para abonar arancel de socio deberá tener su cuota al día
*Consulte por los beneficios para médicos en formación en nuestra página web.
** Chile, Bolivia, Paraguay, Brasil, Uruguay

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.....