



3° Congreso Argentino de Neonatología
9° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo
3° Jornada Nacional de Perinatología
3° Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal

29 y 30 de Junio y 1° de Julio de 2016

Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort – Carlos Pellegrini 551 – Ciudad de Buenos Aires

Jornada de Actualización de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal – Jornada ACoRN
28 de Junio de 2016

Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica “Dr. Carlos A. Gianantonio” – Salguero 1244 – 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 y otros Profesionales – Socios SAP	\$ 1.400
Médicos y otros Profesionales – NO Socios SAP	\$ 2.800
Médicos -Socios SAP Honorarios Nacionales y Vitalicios	Sin cargo
Médicos en formación - Socios SAP (*)	Sin cargo
Enfermeros y técnicos – Socios SAP	\$ 500
Enfermeros y técnicos – NO Socios SAP	\$ 800
Socios de las Sociedades Pediátricas del Cono Sur (**) (deberán presentar certificado que los acredite)	\$ 1.400

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

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.....