

CURSO DE TERAPIAS BIOLÓGICAS Y DROGAS ENDOVENOSAS PARA ENFERMERÍA *Buenos Aires, 5 de septiembre de 2009*

FORMULARIO PARA EL PAGO CON TARJETA (CON ACCESO A TODAS LAS ACTIVIDADES DEL CONGRESO)

Este formulario solamente tendrá validez si ya recibió desde la Sociedad Argentina de Reumatología la confirmación de su inscripción sujeta a vacante.

TITULAR DE LA TARJETA.....

TARJETA (marcar con una X):

VISA

MASTERCARD

Nº DE TARJETA - - - - . - - - - . - - - - . - - - -

FECHA DE VENCIMIENTO ____/____

IMPORTE: \$ 50 (CON DERECHO A ACCESO A CONFERENCIAS
PLENARIAS Y SIMPOSIOS DEL CONGRESO)

El abajo firmante AUTORIZA a la Sociedad Argentina de Reumatología a debitar en forma directa en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente el importe de la inscripción al CURSO DE TERAPIAS BIOLÓGICAS Y DROGAS ENDOVENOSAS PARA ENFERMERÍA del 05 de septiembre de 2009.

Para recibir la confirmación de su inscripción sírvase colocar su e-mail a continuación:

e-mail:

FIRMA.....

ACLARACIÓN DE FIRMA.....

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO.....

Nota: Remitir por FAX a la Sociedad Argentina de Reumatología al (5411) 4802-6618 o concurrir personalmente a entregar el formulario (Austria 2469 7A - Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Muchas gracias