ENCUENTRO CON EXPERTOS
EN

AR ○ LES ○ EASN ○ ESCLERODERMIA ○ OSTEOPOROSIS ○

FIBROMIALGIA ○ SJÖGREN ○ SAF ○ OA ○ MIOPATÍAS ○ CLINIMETRÍA ○

(TILDAR LO QUE CORRESPONDA)

PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

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 ☐

N° DE TARJETA - - - - . - - - - . - - - - . - - - -

FECHA DE VENCIMIENTO ____/____

IMPORTE: $ 50 (SOLAMENTE APLICA PARA NO SOCIOS O SOCIOS SIN CUOTA AL DÍA)

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 ENCUENTRO CON EXPERTOS.
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