

ENCUENTRO CON EXPERTOS EN

AR ○ LES ○ EASN ○ ESCLERODERMIA ○ OSTEOPOROSIS ○
FIBROMIALGIA ○ SJÖGREN ○ SAF ○ OA ○ MIOPATÍAS ○ CLINIMETRÍA ○
(TILDAR LO QUE CORRESPONDA)

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VACANTE

Nombre:.....

Apellido:.....

Condición frente a la Sociedad Argentina de Reumatología:

Socio SAR cuota al día: (NO ABONA ARANCEL)

Socio sin cuota al día: (ABONARÁ \$50)

No socio: (ABONARÁ \$50)

Participante extranjero: (ABONARÁ \$50)

e-mail:.....

TE:.....

TE celular:.....

FAX:.....

Una vez que complete este formulario envíelo a la Sociedad Argentina de Reumatología vía FAX ó e-mail detallado a continuación, a fin de que se considere su correspondiente vacante. Recién cuando reciba la confirmación de la misma imprima el formulario para el pago del arancel que puede bajar e imprimir de la página web de la SAR www.reumatologia.org.ar exclusivamente en caso de no encontrarse en la categoría SOCIO SAR CUOTA AL DÍA.

FAX: (54-11) 4801-3306

e-mail: sociedad@reumatologia.org.ar

Muchas gracias