INSCRIPCIÓN AL 42° CONGRESO ARGENTINO DE REUMATOLOGÍA
Buenos Aires, 3 al 5 de septiembre de 2009

PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

TITULAR DE LA TARJETA…….

TARJETA (marcar con una X):
VISA ☐
MASTERCARD ☐

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

FECHA DE VENCIMIENTO ____/____

IMPORTE (marcar con una X)		
Socios SAR (cuota al día)	$ 200 ☐	$ 350 ☐
No socios	$ 400 ☐	$ 450 ☐
Residentes y médicos con menos de 5 años de graduación (con certificado)	$ 100 ☐	$ 100 ☐
Otros miembros del equipo de salud	$ 100 ☐	$ 100 ☐

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 42° CONGRESO ARGENTINO DE REUMATOLOGÍA.

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: Este formulario debe ser impreso y completado en mayúscula e imprenta, para ser firmado y luego remitido por FAX a la Sociedad Argentina de Reumatología, al (54 11) 4802-6618. Para mayor seguridad conserve el talón comprobante del envío.

Muchas gracias.