

Hotel Jean Clevers – Punta del Este – Uruguay  
21 - 24 de noviembre 2010

## XIII Congreso de la Sociedad Latina de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Pediátrica

### FORMULARIO DE REGISTRO

La inscripción está abierta a todos aquellos interesados a participar en el Congreso. Se recomienda realizar una inscripción previa. Para participar, completar el presente formulario de registro y enviarlo por correo electrónico o fax, a la Secretaría del Congreso:

#### Personas

Edificio Plaza Mayor, Plaza Independencia 831 piso 8 Of. 808 - Montevideo, Uruguay

Tel: +598 2 9005828 - Fax: +598 2 9024264 - Email: [cardiologia2010@personas.com.uy](mailto:cardiologia2010@personas.com.uy)

Cada participante deberá completar un formulario por separado. Se recomienda leer toda la información con atención antes de completar el formulario.

#### DATOS PERSONALES

Apellidos:		
Nombres:		
Profesión:	Institución:	
Dirección Postal:		C.P.
Ciudad:	País:	Teléfono:
Email:		Celular:

#### DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Apellidos:	Nombres:
------------	----------

#### ARANCELES DE INSCRIPCIÓN (USD Dólares Americanos)

<u>Categoría</u>	<u>Hasta el 31/08/2010</u>	<u>A partir del 01/09/2010 hasta el 12/11/2010</u>	<u>En Sede</u>
Médicos SOCIOS *	300	400	450
Médicos NO SOCIOS *	350	450	500
Enfermería *	70	90	110
Técnicos *	100	140	160
Acompañantes **	100	150	150

(\*) INCLUYE: actividad científica, materiales, acceso a la exposición comercial, coffee breaks y actividades sociales.

(\*\*) INCLUYE: actividades sociales y city tour por la ciudad.

La categoría "Técnicos", corresponde a: Técnico Neumocardiólogo, Técnico Perfusionista, Psicólogo, Asistente Social.

## FORMAS DE PAGO

Todos los pagos deberán venir acompañados del presente formulario de registro. Ninguna inscripción será confirmada mientras no se reciba el pago correspondiente. Todos los aranceles son en dólares americanos (USD).

- **Contado o en tres cuotas mensuales en la Empresa Organizadora** (solo para participantes nacionales)
- **Transferencia o depósito bancario** (consultar número de cuenta en Secretaría)
- **Giro por Western Union** (consultar datos del titular para el giro en la Secretaria)
- **Tarjeta de crédito:** Visa y American Express. Es necesario que se incluya el código de seguridad.

TARJETA	VISA		AMERICAN EXPRESS	
Nombre del Titular de la Tarjeta				
Número de la Tarjeta				
Código de Seguridad			Fecha de Vencimiento	
Autorizo a debitar de mi tarjeta de crédito la suma de				
Firma del Titular				
Aclaración de Firma				

## CANCELACIONES – INSCRIPCION EN SEDE:

Las cancelaciones deberán ser comunicadas por escrito a la Secretaría del Congreso.

Las cancelaciones recibidas hasta el **20 de septiembre de 2010**, se procederá al reintegro el monto abonado, menos el 20% de gastos administrativos.

No habrá reintegros a partir del 21 de setiembre de 2010.

Las inscripciones no podrán ser transferidas a otros participantes.

La inscripción previa **cierra el 12 de noviembre de 2010**

A partir de esa fecha sólo podrán inscribirse en la Sede del Congreso el día 21 de noviembre desde la hora 07:30