

IV Congreso Latinoamericano de Derecho Médico
21 – 24 de setiembre, 2005
Montevideo, Uruguay

Apellido:		Nombre:		
Título:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino		
Institución:				
Dirección:				
Ciudad:	País:			
E-mail:				
Teléfono:	Fax:			
INSCRIPCIONES				
	Hasta el 31 de julio	Desde el 1 de agosto		
<input type="checkbox"/> Participantes Nacionales	<input type="checkbox"/> U\$S 115	<input type="checkbox"/> U\$S 160		
<input type="checkbox"/> Participantes Internacionales	<input type="checkbox"/> U\$S 180	<input type="checkbox"/> U\$S 250		
<input type="checkbox"/> Estudiantes Universitarios	<input type="checkbox"/> U\$S 55	<input type="checkbox"/> U\$S 70		
PRESENTACIÓN DE TRABAJOS				
<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No		
Nombre del Trabajo:				
OPCIONES DE HOTELERÍA				
Radisson	Nh Hotel	Ibis	Europa	Los Angeles
Sgl U\$S 68	Sgl U\$S 50	Sgl U\$S 35	Sgl U\$S 22	Sgl U\$S 20
Dwl U\$S 74	Dwl U\$S 50	Dwl U\$S 38	Dwl U\$S 30	Dwl U\$S 25
			Triple U\$S 44	Triple U\$S 33
Fecha de entrada:		Fecha de salida:		
<input type="checkbox"/> Single	<input type="checkbox"/> Doble Matrimonial	<input type="checkbox"/> Doble 2 camas	<input type="checkbox"/> Triple	
Comparto la habitación con:				
OPCIONES DE PAGO				
<input type="checkbox"/> Cash				
<input type="checkbox"/> Tarjeta VISA, MC, DN, AMEX, OCA, N°				
Vencimiento:		Cód. de Seguridad:		
<input type="checkbox"/> Transferencia Bancaria		<input type="checkbox"/> Fecha del depósito		
Importante:				
1. En el caso de pago mediante transferencia bancaria, agregar U\$S 25 al costo de la inscripción, por concepto de tasas bancarias.				
2. Enviar por fax o mail el comprobante de depósito. Hasta no recibir dicho comprobante, el pago no será considerado como tal.				