Formulario de Inscripción

XLVI CONGRESO CHILENO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

V CONGRESO FLAMECIPP,

16 al 20 de noviembre 2010 - COQUIMBO - CHILE

DATOS PERSONALES

Nombre | Apellido Paterno | Apellido Materno

Dirección postal

Ciudad | País

Teléfono | Email

Hospital/institución | Departamento

VALOR DE INSCRIPCIÓN

	Hasta 15/10/2010	Desde 16/10/2010
Socios SCHOT *	$ 110,000 ☐	$ 130,000 ☐
No socios *	$ 210,000 ☐	$ 240,000 ☐
Becados *	$ 85,000 ☐	$ 110,000 ☐
Enfermeras **	$ 75,000 ☐	$ 90,000 ☐
Enfermeras socias ACHETO **	$ 70,000 ☐	$ 85,000 ☐
Otros profesionales **	$ 75,000 ☐	$ 90,000 ☐
Acompañante***	$ 85,000 ☐	$ 90,000 ☐

Nota: Los becados deben estar certificados por la Escuela de Postgrado respectiva.

* Inscripción **médicos** incluye: cóctel inaugural, tarde deportiva y cena de clausura.
** Inscripción **enfermeras y otros profesionales** incluye: cóctel inaugural y tarde deportiva.
*** Inscripción **acompañantes** incluye: cóctel inaugural, tarde deportiva, cena de clausura, city tour

CENA DE CLAUSURA

Para acompañantes	☐ $ 23,000
Enfermeras y otros profesionales inscritos en congreso	☐ $ 18,000

DATOS ACOMPAÑANTE

Nombre | Apellido Paterno | Apellido Materno

FORMA DE PAGO

TARJETA de Crédito Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Vence ☐☐☐☐

Visa ☐ Diners ☐ Master ☐ Aexpress ☐ Firma

DEPOSITO en cuenta corriente o TRANSFERENCIA bancaria: **(Sólo inscripciones en Chile)**

Banco BCI - Cuenta corriente Nº 83 05 61 90
A nombre de Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología - RUT. 70.777.700-1
(en caso de realizar depósito en cuenta corriente, enviar comprobante de depósito junto a la ficha)

Emitir comprobante a nombre de:

Razón Social:

Dirección

Ciudad | RUT