Ficha de Inscripción

Sírvase llenar con letra imprenta y enviar al fax: (511)264-3623 anexo 210 o al e-mail: administracion@maeventosycongresos.com

N**ombres y Apellidos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CMP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ciudad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Institución donde labora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Laboratorio farmacéutico que lo invitó (si fuera el caso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **PRECIOS DE INSCRIPCIÓN (Incluye IGV)** |
|  | **Hasta el 31 de Agosto**  | **Desde el 01 de setiembre**  |
| **MEDICOS ASOCIADOS IGCS** | **US$ 300.00**  | **US$ 400.00**  |
| **MEDICOS NO ASOCIADOS IGCS** | **US$ 350.00**  | **US$ 450.00**  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESIDENTES Y OTROS****PROFESIONALES** |  **US$ 300.00** | **US$ 350.00** |

 |

**Opciones de Pago**:

* BANCO INTERBANK: GINECOLOGOS ONCOLOGOS S.A.C.

Cta. Cte. En Dólares: 132-300142850-2 CCI: 003-132-003001428502-84

Cta. Cte. En soles : 132-300142848-1 CCI: 003-132-003001428481-81

* Transferencia:
	+ Banco Interbank:
	+ Code SWIFT: BINPPEPL
	+ Dir. Banco: Av. Carlos Villarán 140 – Lima 13
* Para confirmar su inscripción:

 Adjuntar ficha llena y voucher de pago \*