



**TERCER SIMPOSIO INTERNACIONAL  
DE INFECCIONES EN NIÑOS Y ADULTOS INMUNOCOMPROMETIDOS**

**Jueves 12 y Viernes 13 Mayo de 2011**

**Centro de Eventos Club Manquehue, Av. Vitacura 5.841, Vitacura, Santiago**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN PARTICIPANTES**

Inscripción

Recibo/Fact  
Nº

--	--	--

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

--	--

Profesión Especialidad

--	--

Lugar de Trabajo País

--	--	--

Teléfonos Fijo de Contacto Celular: Email:

**VALORES DE INSCRIPCIÓN Y PAGO** Pago hasta 20 Abril Pago después 20 Abril



Médico Sócio*	<input type="checkbox"/>	\$ 40.000	<input type="checkbox"/>	\$ 50.000
Profesionales no médicos Socios*	<input type="checkbox"/>	\$ 20.000	<input type="checkbox"/>	\$ 25.000
Médico no Socio	<input type="checkbox"/>	\$ 45.000	<input type="checkbox"/>	\$ 55.000
Otros profesionales no médicos	<input type="checkbox"/>	\$ 25.000	<input type="checkbox"/>	\$ 30.000
Becados acreditados y estudiantes	<input type="checkbox"/>	\$ 15.000	<input type="checkbox"/>	\$ 20.000

\*SOCHINF - API - ICHS - FNH - SLIPE

Para extranjeros pagadero en USD al T/C del día de pago

**FORMAS DE PAGO:**

FECHA PAGO: \_\_\_\_\_

1. PAGO EN EFECTIVO: \_\_\_\_\_ (Oficina EVENTOTAL)
2. CHEQUE A NOMBRE DE SOCIEDAD CHILENA DE INFECTOLOGÍA: (Oficina EVENTOTAL)
3. DEPOSITO O TRANSFERENCIA EN CUENTA CORRIENTE **AGENCIA DE EVENTOS TOTALES LTDA.**, RUT 78.477.880-0 Banco BCI Cta. N° 45003203

**Mandar copia de la Boleta de Depósito o transferencia bancaria al fax (2)224 1481, y/o mail [inscripciones@eventotal.cl](mailto:inscripciones@eventotal.cl), Indicando: Inscripción Inmuno, nombre del inscrito, monto depositado.**

**INSCRIPCIONES EN EVENTOTAL LTDA.**  
Camino el Alba 8670 Of. 101 (esq. Apoquindo), Las Condes, Santiago  
Tel: (2)- 220 4553 E-mail: [inscripciones@eventotal.cl](mailto:inscripciones@eventotal.cl)

[www.sochinf.cl](http://www.sochinf.cl) [www.fundacionnuestroshijos.cl](http://www.fundacionnuestroshijos.cl)