

## Formulario de inscripción

### Participante

APELLIDO /S		NOMBRES	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		COD. POSTAL	
PROVINCIA		PAIS	
TELÉFONO	FAX	E-MAIL	
EMPRESA		CARGO / ESPECIALIDAD	

### Registración

LAS REGISTRACIONES SERÁN RECIBIDAS EN LA SECRETARIA DEL CONGRESO HASTA EL **20 DE SEPTIEMBRE DE 2010**.  
LUEGO DE ESA FECHA SE REGISTRARAN DIRECTAMENTE EN EL HILTON BUENOS AIRES DURANTE EL EVENTO.

	Hasta el 30/07	Desde el 01/08
AUTORES DE TRABAJOS	US\$ 450 + IVA. <input type="checkbox"/>	US\$ 500 + IVA. <input type="checkbox"/>
SOCIOS DE ADEERA / CIER / UNESA O CIRED	US\$ 550 + IVA. <input type="checkbox"/>	US\$ 600 + IVA. <input type="checkbox"/>
NO SOCIOS	US\$ 650 + IVA. <input type="checkbox"/>	US\$ 700 + IVA. <input type="checkbox"/>
Inscriptos en CIDEL 2010		
PROGRAMA DE ACOMPAÑANTES	US\$ 130 + IVA. <input type="checkbox"/>	
	Inscriptos en CIDEL 2010	No Inscriptos
CURSO PRE CONGRESO	US\$ 50 + IVA. <input type="checkbox"/>	US\$ 100 + IVA. <input type="checkbox"/>

Estos valores incluyen la participación en las actividades académicas y los actos sociales. Valor del IVA (21%).

Este valor incluye la participación en los actos sociales.

POR FAVOR MARQUE CON UNA (x) EL MONTO APLICABLE.

### Forma de pago

EFFECTIVO

CHEQUE (*)	BANCO	Nº
------------	-------	----

\* OPCION UNICA PARA CLIENTES NACIONALES.

#### GIRO BANCARIO DESDE EL EXTERIOR

Nombre del Banco: HSBC Bank Argentina S.A.  
Dirección: Avenida Cabildo 2453. Ciudad Aut. Bs. As.  
BUENOS AIRES. ARGENTINA  
Swift Code: BACOARBA  
Número de Cuenta: 0563-21989-7  
Beneficiario: INDEXPOR MESSE FRANKFURT S.A.  
Dirección: Luis María Campos 1061 5º Piso  
Banco Intermediario: HSBC BANK USA - NEW YORK. USA  
Número de Cuenta: 0000302066  
Swift Code: ABA 021001088  
Nombre de la Empresa o Persona que realiza el Giro Bancario.

#### DATOS PARA TRANSFERENCIA O DEPÓSITO BANCARIO

Banco: HSBC Bank Argentina S.A.  
Cuenta Corriente: 0563-21989-7  
Sucursal: Belgrano (Nº 056)  
C.B.U.: 150 000600 0005632198978  
Fax para enviar comprobante:(011) 4514-1400 Int. 4159

PARA CONFIRMAR SU PAGO Y REGISTRACION ENVIAR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE TRANSFERENCIA VIA FAX CON SU NOMBRE.

Por favor seleccione su tarjeta de crédito:  Visa (VI) (13 a 16 dígitos)

MasterCard (MC) (16 dígitos)

American Express (AX) (15 dígitos)

Autorizo a debitar de mi tarjeta de crédito la suma total requerida.

Número

Fecha de Vencimiento  /

Código de Seguridad  VI / MC: últimos 3 dígitos en el reverso de su tarjeta  
AX: últimos 4 dígitos en el frente de su tarjeta

Nombre del Titular

Domicilio

e-mail

Firma titular de la tarjeta

#### DATOS DE FACTURACION

Facturar a:

Firma

Aclaración:

Fecha