

## Planilla de Inscripción

### Datos Personales

Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Nombres: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
 Telf. Hab.: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Cons.: \_\_\_\_\_  
 Clínica/ Hospital/ Institución: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

Lea detenidamente la información que contiene esta planilla. Llene todos los datos solicitados en letra de imprenta,

### Costos de Inscripción

#### Hasta el 15/10/2008

#### Desde el 16/10/2008

<input type="checkbox"/> Miembro <b>Solvente con la anualidad del 2007</b>	BsF. 400,00	BsF. 450,00
<input type="checkbox"/> Miembro <b>No Solvente con la anualidad del 2007</b>	BsF. 500,00	BsF. 600,00
<input type="checkbox"/> Residentes y Técnicos	BsF. 230,00	BsF. 280,00
<input type="checkbox"/> Talleres	BsF. 150,00	BsF. 150,00
<input type="checkbox"/> Estación de Trabajo Digital	BsF. 150,00	BsF. 150,00
<input type="checkbox"/> Inscripción Simposium <b>AVUM</b>	BsF. 180,00	BsF. 180,00
<input type="checkbox"/> Inscripción Simposium <b>Mastología</b>	BsF. 180,00	BsF. 180,00
<input type="checkbox"/> Inscripción por día	BsF. 200,00	BsF. 400,00

**PREINSCRITO**

■  
Llene los espacios según su selección

### Formas de Pago: ( cheque a nombre: Sociedad Venezolana de Radiología )

Efectivo  
 Cheque N° \_\_\_\_\_ Depósito N° \_\_\_\_\_  
 Tarjeta de Crédito N° \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Visa MasterCard