



**PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN CONTINUA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA
DE CARDIOLOGÍA**

FICHA DE ADHESIÓN AL PROGRAMA – MÓDULOS 7 - 8

(Completar a máquina o letra de imprenta)

Apellido y Nombre:.....

Fecha de nacimiento:Tipo y N° de documento:.....

Domicilio donde desea recibir la correspondencia:

C.P:Localidad:.....Provincia:.....Pais.....

Tel. Particular:.....Tel. Alternativo, profesional o Fax:.....

Celular:.....E-mail:.....

E-mail alternativo:.....Especialidad:.....

Sub - Especialidad:.....Matricula, Nac. N°:.....Prov. N°:.....

Instituto donde trabaja:

Cargo que desempeña:.....

Aranceles:

- Socios SAC con cuota al día \$ 630, abonando en efectivo o transferencia 550 pesos.
- No socios \$1.100
- No socios del exterior u\$s 310
- Miembros de las Sociedades afiliadas a la Sociedad Interamericana de Cardiología u\$s 270

Elija su opción de pago:

Transferencia Bancaria:

Banco Nación Cta. Cte. N° 223063/90 Sucursal 18 Azcuénaga a nombre de Sociedad Argentina de Cardiología en un solo pago. CBU: 0110003720000223063905 – N° de CUIT 30-58463338-3. Recuerde enviar por fax el comprobante con su nombre y apellido al teléfono 4961-6027 Ext. 154 para poder imputar el pago.

Tarjeta de Crédito: (Visa - Mastercard - American Express - Diners- Cabal)

N° Vto.....Código de seguridad:.....

Indique cantidad de cuotas sin interés:

Un pago:.....3 pagos:..... 6 pagos:.....9.pagos.....12 pagos

Las renovaciones subsiguientes de la suscripción se efectuarán en forma automática, salvo expresa comunicación en contrario a la Secretaría de PROSAC. Sra. María Elizalde E-mail:

Firma:.....Aclaración:.....

Completar y enviar por fax al (54) (11) 4961-6020, escaneado al e-mail arriba mencionado o por correo postal a la Sociedad Argentina de Cardiología: Azcuénaga 980 (C1115AAD) Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina