

ACTUALÍZATE



CONFERENCIA BIOMÉDICA

Trastornos del Espectro Autista

El Paso, TEXAS

Dic/12/09

FORMA DE REGISTRO

Forma de pago:

Cheque ó Money Order. enviar a nombre de **"Paso del Norte Children's Development Center"** junto con esta forma de registro a: 1101 E. Schuster Ave. El Paso, TX 79902 Contacto: Norma Perez
Tel: (915) 544-8484 Fax: (915) 496-0751 E-mail: norma.perez@pdnchildrens.org

Costo de Congreso (INCLUYE ALMUERZO)

Pre-registro: \$25 dlls. fecha límite Dic/05/09

Registro tardío: \$30 dlls. a partir de: Dic/06/09

\$ _____ Total*

- Miembros de LINCA, 20% de descuento, enviar por fax copia de credencial vigente.

* EL COSTO DEL EVENTO NO ES REEMBOLSABLE.

Sólo será reintegrado en caso de cancelación. No incluyendo gastos generados por transporte u hospedaje, o cualquier otro concepto realizado antes la cancelación del evento.

Información del Participante

Nombre: _____

Apellido: _____

Organización: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

Estado o Provincia: _____ zona postal _____

País: _____

Teléfono: _____ (otro) _____

E-Mail: _____

TRADUCCION SIMULTANEA

ENGLISH / ESPAÑOL

Si requiere traducción favor de marcar aqui

