



Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatología

CURSO INTEGRAL DE DERMATOSCOPIA 2018

Docente a cargo: Prof. Dr. Horacio Cabo

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

DOMICILIO:

CÓDIGO POSTAL:

CIUDAD:

PAIS:

TEL:

EMAIL:

EN CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN AL CURSO DE DERMATOSCOPIA:

1 cuota de \$35.000

3 cuotas de \$11.666

6 cuotas de \$5.833

Los cobros serán realizados a partir de Febrero de 2018.

FORMULARIO DE PAGO:

TARJETA DE CRÉDITO

TITULAR:

AUTORIZO A: MASTERCARD VISA AMEX

A DEBITAR DE LA TARJETA N°:

FECHA DE VENCIMIENTO: / (mes y año)

CODIGO DE SEGURIDAD (número de 3 dígitos que figura en su tarjeta. AMEX tiene 4 dígitos):

Firma:

Fecha:

Luego de ser completado, enviar por email a la Secretaría CILAD.

Tel/Fax: (54 11) 4382-6887/6972

cilad@cilad.org - www.cilad.org