

Formulario de Inscripción.

ITI
Congress
Chile
Santiago de Chile
Octubre 23
2015



DATOS PERSONALES

Apellido/s: Nombre:
Clínica/Organización:
Domicilio:
Ciudad: Provincia: Código Postal:
Teléfono:
Email:

MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN

Cirujano C.Dentista Cirujano Maxilofacial Otros
 Prof. Dr. Sr. Sra. Otros
 Odontólogo General Técnico Dental
 Especialista en Implantología Investigador
 Especialista en Rehabilitación Oral Otros

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

Las tarifas están expresadas en Pesos Chilenos (CLP).

	Inscripción Temprana (Hasta el 30 de junio, 2015)	Inscripción Regular (Desde el 1 de julio, 2015)
Miembro ITI / Fellow ITI*	<input type="checkbox"/> CLP 30.000	<input type="checkbox"/> CLP 60.000
No Miembros ITI	<input type="checkbox"/> CLP 80.000	<input type="checkbox"/> CLP 100.000
Estudiantes de Postgrado**	<input type="checkbox"/> CLP 60.000	<input type="checkbox"/> CLP 60.000
Socios Sioch / Sproch / U de Los Andes	<input type="checkbox"/> CLP 70.000	<input type="checkbox"/> CLP 90.000

* Para acceder a la tarifa de miembro, debe ser Miembro ITI antes de inscribirse. Si gestiona su membresía en ITI inmediatamente antes de realizar el proceso de inscripción al congreso, se le considerará la tarifa de inscripción como Miembro.

** Para acceder a la tarifa de Estudiantes de Posgrado, es necesario presentar un certificado de estudio oficial, extendido por la institución académica. Por favor adjunte dicho certificado al momento de completar el formulario de inscripción online.

A efectos de realizar el pago:

SYNCROTECH SPA
RUT 76.375.435-9
BANCO BCI
N° CTA CTE 70581827

Una vez realizado el mismo enviar el comprobante de depósito por email a congresoiti2015@syncrotech.cl para dar conformidad del mismo.

Lugar y Fecha: _____

Firma: _____



Universidad de los Andes > FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

