



**45th Annual Latin America District Conference & Expo**  
**Mexico City, Mexico**  
**March 1-3, 2022**

**Formulario de Inscripción**

(Registration Form)

**Fill out form or attach Business card**

Apellido (Surname) \_\_\_\_\_ Nombre (Name) \_\_\_\_\_

Apodo (Nickname) \_\_\_\_\_

Empresa (Company Name) \_\_\_\_\_

Dirección (Address) \_\_\_\_\_

Ciudad (City) \_\_\_\_\_ Estado/Provincia (State/Province) \_\_\_\_\_

Código Postal (Postal Code) \_\_\_\_\_ País (Country) \_\_\_\_\_

Teléfono (Telephone) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Marque la casilla correspondiente:**

¿Es usted un miembro actual IAOM  Sí (Yes)  No (No)

	<b>Cantidad</b>
<input type="checkbox"/> Conferencia Técnica IAOM (Technical Conference): US \$140.00	\$ _____
<input type="checkbox"/> Esposa/Huésped (Spouse/Guest): US \$70.00 Nombre _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Si, quiero unirme IAOM. Voy a pagar la tasa de descuento nuevo miembro de US \$120.00	\$ _____
<input type="checkbox"/> No, no estoy interesado en formar parte IAOM en este momento.	
<b>Total</b>	<b>\$ _____</b>

**Forma de Pago**

Cheque (Check) **Por favor haga el cheque o giro postal a nombre IAOM**  Efectivo (Cash)

Tarjeta de Crédito (Credit Card):  VISA  MasterCard  Discover  American Express

Número de Tarjeta de Crédito (Credit Card Number) \_\_\_\_\_

Fecha de Expiración (Expiration Date) \_\_\_\_\_ CVV código (code) \_\_\_\_\_

Nombre como aparece en la tarjeta (Name as it appears on card) \_\_\_\_\_

Firma (Signature) \_\_\_\_\_

Envíe el formulario a (Please send form to): **info@iaom.org** or fax to: **+1 913-338-3553**

To register **On-Line**, please go to: [www.iaom.org/latinamerica](http://www.iaom.org/latinamerica)