

42nd Annual Latin America District Conference &
Expo
Bogota, Colombia

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)

	Cantidad
<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 \$100.00	\$ _____
<input type="checkbox"/> No, no estoy interesado en formar parte IAOM en este momento.	
Total	\$ _____

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.info** or fax to: **+1 913-338-3553**

To register **On-Line**, please go to: www.iaom.info/latinamerica