

## Hospital Clínica Bíblica

Asociación de Servicios Médicos Costarricenses

Estimado participante por favor anote el curso en el cuál desea matricularse:

( ) Curso "Hands On" de Cirugía Laparoscópica de Avanzada.

( ) Curso "Hands On" de Cirugía Laparoscópica Ginecológica Básica.

Del 09 al 12 de Marzo del 2010 – Auditorio y Salas de Cirugía Hospital Clínica Bíblica, San José Costa Rica

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARTICIPANTES

#### DATOS PERSONALES

\*Datos Requeridos

Nombre \*

Apellidos\*

Apartado

Puesto

Empresa \*

Celular

Teléfono\*

E- mail\*

Número de Identificación

COSTOS DE INSCRIPCIÓN **Particular** \$1,800.00

#### FORMAS DE PAGO DE CUOTA DE INSCRIPCION

Efectivo

Transferencia bancaria  A la orden de la Asociación de Servicios Médicos Costarricenses, Nº Tel: (506) 2522-1330  
Banco HSBC Costa Rica S.A., CTA: 01405011209, swift: BXBA CR SJ

Citibank N.A. New York 399 Park Avenue New York, NY 10043, USA  
CTA: 36905856, ABA: 021000089; SWIFT: CITIUS33

Autorizo a la Asociación de Servicios Médicos Costarricenses, a realizar débito por tarjeta de crédito

Tipo Tarjeta  VISA  Master Card  Amex

Nombre del Tarjetahabiente

Número de tarjeta

Fecha de Venc.

Firma

\* Favor enviar fotocopia de tarjeta de crédito por ambos lados al fax 2258-7184 **ATENCIÓN: Keyna Chaves** o al email: [kchaves@clinicabiblica.com](mailto:kchaves@clinicabiblica.com)

Al firmar el presente formulario, asumo el compromiso de pago respectivo.

Firma Participante \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Al completar ésta fórmula favor reenviarla a los correos: [kchaves@clinicabiblica.com](mailto:kchaves@clinicabiblica.com) / [lmorera@clinicabiblica.com](mailto:lmorera@clinicabiblica.com) o al fax: 2258-7184