

**XXI CONFERENCIA ALZHEIMER**

**RETO CIENTÍFICO Y SOCIAL**

Rif. J-40526128-5

**PLANILLA DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombres:** | | | **Apellidos:** |
| **Cédula:** | **Correo Electrónico:** | | |
| **Dirección:** | | | |
| **Ciudad:** | | **Estado:** | |
| **Teléfono de Habitación:** | | **Teléfono Celular:** | |
| **Institución /Empresa:** | | | |

**INFORMACIÓN DE PAGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efectivo:** | **Monto Bs.:** | **No. Deposito/ Transferencia** | **Fecha:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Profesional:** |  | **Estudiante:** |  | **Público:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres:** | | | **Apellidos:** | |
| **Cédula:** | | **Monto Bs.:** | | **Fecha:** |
| **\*No. de Registro:** | **\*Nombre del Funcionario:** | | | **\*Firma /Sello:** |

**\*Sólo para ser llenado por Funcionarios de la Comisión de Inscripción y Acreditación**

**AUTORIZACIÓN PARA RETIRAR CERTIFICADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos Autorizado:** | **Cédula de Identidad No.:** | **Firma y C.I. del Autorizante** |