



Instituto Panamericano de Implantología y Rehabilitación Oral

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA DENTISTAS DE P.R.

NOMBRE:	NUM LIC:	FECHA:
APELLIDOS:		
DIRECCIÓN:		
CIUDAD:		
C.P.		
TELÉFONO:		
E-mail:		
FECHA DE NACIMIENTO:		
SEMINARIO QUIRÚRGICO DE 3-DÍAS, PLAZAS LIMITADAS*		
COSTO DE MATRICULACIÓN: \$3595.00 (Todo incluido: scrub quirúrgico, material didáctico, material quirúrgico, comidas y coffee breaks, 24 CE Credits)		
¿CÓMO TE ENTERASTE DEL PROGRAMA?		
<i>Imprima este documento y envíelo como archivo adjunto a nuestro correo electrónico.</i>		

Es usted miembro de AGD? Si No , Si es afirmativo, AGD# _____

*SEMINARIO QUIRÚRGICO DE 3 DÍAS: (MÁXIMO 8 PARTICIPANTES):

INSCRIPCIÓN: \$3595.00, Registro \$595 (pago al inscribirse) y el resto (\$3000.00) al finalizar el curso.

1. No se harán devoluciones, a excepción de cursos cancelados por el I.P.I.R.O., LLC.
2. Cualquier cambio de horario, fecha o cancelación lo hará directamente el I.P.I.R.O., LLC.
3. Los cobros de los cursos se harán mediante cheque o pago VISA/Mastercard.

NOTA: Se requiere copia póliza de "Malpractice".

FIRMA DE ACEPTACIÓN

