



II JORNADAS INTERNACIONALES

CLINICO-PATOLOGICAS
DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE

12/13 de Noviembre 2020 UCA

Av. Pellegrini 3314 - Rosario / Santa Fe

INSCRIPCIÓN GRUPAL – II JORNADAS INTERNACIONALES CLÍNICO PATOLÓGICAS DE NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE

IDENTIDAD DE GRUPO

Nombre de la Empresa: _____

Cantidad de personas en el grupo (Deben ser al menos 8 personas): _____

POLITICAS DE CONTRATACIÓN

El **Registro de Grupos** se conforma a partir de las 8 personas. Para asegurar el registro del grupo, un representante autorizado de la empresa debe revisar y completar el siguiente documento y reenviarlo al departamento de inscripciones de las II Jornadas Internacionales Clínico Patológicas de Nefrología y Trasplante.

La fecha límite para la entrega del listado final de Inscripciones de grupo es el viernes 06 de Noviembre de 2020.

El pago debe realizarse por Transferencia Bancaria.

La firma de este documento servirá como un acuerdo vinculante y contractual entre el Organizador General de las II Jornadas Internacionales Clínico Patológicas de Nefrología y Trasplante y el grupo representado por el signatario.

SOLICITUD DE REGISTRO DE GRUPO E INSTRUCCIONES DE PAGO

1. El pago para las Registros de las II Jornadas Internacionales Clínico Patológicas de Nefrología y Trasplante se puede realizar a través de transferencia bancaria o depósito.
2. El pago total debe realizarse previo al Congreso.
3. Se aplicarán los mismos plazos de inscripción al momento de solicitar el registro de Grupo. Si el mismo no fue abonado previo al vencimiento estipulado del período de inscripción, se pasará a tomar el valor del siguiente período.



SECRETARIA CIENTIFICA
SOCIEDAD ARGENTINA DE NEFROLOGIA

Av. Pueyrredón 1085 - Planta Alta · Buenos Aires
Argentina · Tel: (+5411) 4963-7123 4961-4437
san@san.org.ar · www.san.org.ar



ORGANIZACION GENERAL
MET GROUP

Av. Cabildo 642 · Piso 11° · Buenos Aires · Argentina
Tel.: (+5411) 5263-3-MET (638)
info@metgroup.com.ar · www.metgroup.com.ar



II JORNADAS INTERNACIONALES CLINICO-PATOLOGICAS DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE

12/13 de Noviembre 2020 UCA

Av. Pellegrini 3314 - Rosario / Santa Fe

CATEGORÍAS Y VALOR DE LAS INSCRIPCIONES

CATEGORÍA	VALOR
SOCIOS	\$ 4.000-
NO SOCIOS	\$ 6.500-
RESIDENTES	\$ 2.000-
EXTRANJEROS	USD 200-

Los valores no incluyen I.V.A.

INFORMACIÓN REQUERIDA

1. Registre su grupo completando la hoja de cálculo pre-diseñada, la misma será adjuntada una vez que envíe completo el formulario de "Registro de Grupo" por correo electrónico a: info@nefrologiaytrasplante.com.ar
2. Una vez que haya completado la planilla, envíela por correo electrónico a: info@nefrologiaytrasplante.com.ar
3. Por favor proporcionar los datos personales de cada participante.

CAMBIOS DE GRUPO DE INSCRIPCIÓN Y/O CANCELACIONES

1. Las sustituciones de nombres solo se permitirán hasta el 17 de Abril de 2020. Luego de esta fecha no se permitirán cambios ya que el Sistema no lo acepta. Cada cambio que se realice tendrá un costo administrativo de \$1.000.-
2. Las cancelaciones de grupo con reembolso se podrán realizar hasta el 17 de Abril de 2020, solamente tendrá un cargo administrativo del 30% del valor de la inscripción abonada.



SECRETARIA CIENTIFICA
SOCIEDAD ARGENTINA DE NEFROLOGIA

Av. Pueyrredón 1085 - Planta Alta · Buenos Aires
Argentina · Tel: (+5411) 4963-7123 4961-4437
san@san.org.ar · www.san.org.ar



ORGANIZACION GENERAL
MET GROUP

Av. Cabildo 642 · Piso 11° · Buenos Aires · Argentina
Tel.: (+5411) 5263-3-MET (638)
info@metgroup.com.ar · www.metgroup.com.ar



II JORNADAS INTERNACIONALES

CLINICO-PATOLOGICAS
DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE

12/13 de Noviembre 2020 UCA

Av. Pellegrini 3314 - Rosario / Santa Fe

3. Todos los cambios deben ser enviados por escrito vía mail a info@nefrologiaytrasplante.com.ar No se aceptarán cambios enviados por otro medio ni realizados en otro lugar.
4. Las II Jornadas Internacionales Clínico Patológicas de Nefrología no se harán responsable de los gastos que pueda tener el asistente para las jornadas, como por ejemplo pasajes aéreos, alojamiento, o cualquier otro gasto incurrido.
5. Para el proceso de facturación, por favor informar la persona de contacto a la cual le enviaremos la factura: Nombre completo de la persona, dirección postal, correo electrónico y número de teléfono. Así mismo los datos fiscales: Nombre de la Empresa, Razón Social, Número de CUIT, dirección fiscal.

MATERIAL DEL CONGRESO

Una vez confirmado el Registro de Grupo, el Representante del Grupo, deberá informar a cada participante que él será el responsable de retirar el material de inscripción del Congreso en la Secretaría.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE GRUPO

Nombre del Representante de Grupo:	
Firma:	
Nombre de Grupo / Organizador:	
Dirección Ciudad País:	
Código Postal:	
Teléfono (Incluir código de área):	
Teléfono celular:	
Dirección de E-mail:	
Número de inscripciones:	



SECRETARIA CIENTIFICA
SOCIEDAD ARGENTINA DE NEFROLOGIA

Av. Pueyrredón 1085 - Planta Alta · Buenos Aires
Argentina · Tel: (+5411) 4963-7123 4961-4437
san@san.org.ar · www.san.org.ar



ORGANIZACION GENERAL
MET GROUP

Av. Cabildo 642 · Piso 11° · Buenos Aires · Argentina
Tel.: (+5411) 5263-3-MET (638)
info@metgroup.com.ar · www.metgroup.com.ar



II JORNADAS INTERNACIONALES CLINICO-PATOLOGICAS DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE

12/13 de Noviembre 2020 UCA

Av. Pellegrini 3314 - Rosario / Santa Fe

FORMULARIO DE PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

Nombre y apellido (tal figura en el plástico de la tarjeta):	
Dirección donde llega el resumen:	
Dirección:	
Código Postal:	
Ciudad Provincia:	
País:	
Tipo de Tarjeta de crédito:	Visa / Mastercard / American Express
Número de Tarjeta de crédito:	
Vencimiento:	
Código de seguridad:	
Monto a pagar:	

AUTORIZO EL USO DE LA TARJETA DE CRÉDITO PARA REALIZAR TODOS LOS GASTOS DE LAS INSCRIPCIONES DEL GRUPO, A MENOS QUE ESPECIFIQUE LO CONTRARIO INFORMANDO QUE EL PAGO SE REALIZARÁ CON OTRA TARJETA DE CRÉDITO O POR MEDIO DE OTRA FORMA DE PAGO. ENTIENDO QUE ESTOS CARGOS FIGURARÁN EN LA TARJETA DE CRÉDITO ANTERIORMENTE MENCIONADA Y ACEPTO LA PLENA RESPONSABILIDAD FINANCIERA PARA EL PAGO.

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____

FECHA: _____



SECRETARIA CIENTIFICA
SOCIEDAD ARGENTINA DE NEFROLOGIA

Av. Pueyrredón 1085 - Planta Alta · Buenos Aires
Argentina · Tel: (+5411) 4963-7123 4961-4437
san@san.org.ar · www.san.org.ar



ORGANIZACION GENERAL
MET GROUP

Av. Cabildo 642 · Piso 11° · Buenos Aires · Argentina
Tel.: (+5411) 5263-3-MET (638)
info@metgroup.com.ar · www.metgroup.com.ar



II JORNADAS INTERNACIONALES

CLINICO-PATOLOGICAS
DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE

12/13 de Noviembre 2020 UCA

Av. Pellegrini 3314 - Rosario / Santa Fé

TRANSFERENCIA BANCARIA EN ARGENTINA

Tipo de Cuenta: Cuenta Corriente en pesos
Banco HSBC
Nº Cuenta Nº: 0563-24717-7
Nº CBU: 1500006000005632471778
Razón Social: Marketing - Events & Travel Group S.A.
Nº CUIT: 30-70784548-8

TRANSFERENCIA BANCARIA FUERA DE ARGENTINA

Bank of America, N.A.

ADDRESS: Arthur Godfrey, 360 W 41st Street, Miami Beach, FL 33139
ABA: 026009593
SWIFT: BOFAUS3N
A/C: 8980 8516 5994
The ACH routing code: 063100277
Account Name: A + C GROUP LLC

A+C GROUP LLC

EIN 80-0824030
6538 Collins Av. Suite # 614
Miami Beach, FL 33141
Phone: 786 - 8662355

IMPORTANTE: EL PAGO TOTAL DEBE SER NETO, SIN GASTOS BANCARIOS PARA NUESTRA EMPRESA

CONTACTO DEL HOUSING | MET GROUP S.A.

Dirección: Av. Cabildo 642 – Piso 11° – Buenos Aires – Argentina
Teléfono: (54 11) 5263-3638

***Por favor devolver este formulario completo a info@nefrologiaytrasplante.com.ar
Su firma indica que ha leído y que está de acuerdo con todos los términos y condiciones
mencionados anteriormente.***



SECRETARIA CIENTIFICA
SOCIEDAD ARGENTINA DE NEFROLOGIA

Av. Pueyrredón 1085 - Planta Alta · Buenos Aires
Argentina · Tel: (+5411) 4963-7123 4961-4437
san@san.org.ar · www.san.org.ar



ORGANIZACION GENERAL
MET GROUP

Av. Cabildo 642 · Piso 11° · Buenos Aires · Argentina
Tel.: (+5411) 5263-3-MET (638)
info@metgroup.com.ar · www.metgroup.com.ar