**CURSO ANTEPIÉ**

01 Y 02 de Junio de 2023

Hotel Wyndham Pettra, Concepción

NOMBRE RUT

DIRECCION CIUDAD

PROFESION

TELÉFONO EMAIL

HOSPITAL SUBESPECIALIDAD

**VALORES DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Socios SCHOT | $ 0.-  |  | *Liberado, cuotas al día* |
|  |  |  |  |  |
|  | Médicos  | $ 90.000.- |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Médicos Becados  | $ 70.000.-  |  | (Presentando certificado de beca) |
|  |  |  |  |  |
|  | Otros Profesionales | $ 50.000.-  |  | (Klgo. - EU - TO) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## FORMAS DE PAGO

|  |  |
| --- | --- |
|  | TRANSFERENCIA:SOCIEDAD CHILENA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍARUT:  70.777.700-1BANCO:  SANTANDERCUENTA CORRIENTE: 7486 8789MAIL: schot@schot.cl o mvaldivieso@schot.cl *(Recuerde enviar su comprobante de transferencia junto a la ficha)* |

Emitir Comprobante de pago a nombre de:

Razón Social

Dirección

RUT