



11TH INTERNATIONAL SOCIETY
OF PHYSICAL & REHABILITATION
MEDICINE (ISPRM)
WORLD CONGRESS



Buenos Aires, Argentina
April 30 - May 4, 2017

POLÍTICA Y FORMULARIO DE REGISTRO DE GRUPOS

1. El procedimiento de la inscripción de en grupo será válido para un mínimo de 10 participantes.
2. Para facilitar el procedimiento del registro de su grupo, por favor llene este formulario y envíe por medio de un mail al **Departamento de Registro de ISPRM 2017**: reg_isprm17@kenes.com.
3. Para poder beneficiarse de las tarifas reducidas de inscripción, asegúrese de que el formulario firmado y el pago se reciba **antes de las fechas límites de inscripción**.
4. En esta etapa del registro, aun no se requiere la lista final de los nombres de los delegados; Usted puede registrar su grupo indicando solamente el número de participantes. Por favor, envíenos los nombres a más tardar el **30 de marzo de 2017**. Los cambios de nombre serán permitidos gratuitamente hasta el **12 de abril de 2017** (hasta el 15% de los nombres de los participantes). Después de esta fecha, cualquier cambio de nombre estará sujeto a un cargo de **30 USD** por nombre.

Nota: Si hay algún presentador de resumen en su grupo, por favor envíenos los nombres antes del 30 de marzo.

5. El retiro del pre-registro para líderes del grupo, estará disponible bajo petición. Los representantes del grupo están bienvenidos a coordinar una cita con el representante de registro: reg_isprm17@kenes.com. En esta cita usted podrá recibir los kits de registro y las bolsas del Congreso con el material impreso del Congreso. Nosotros recomendamos reservar esta cita con anticipo, más detalles serán dados antes del Congreso.
6. Tenga en cuenta que no podemos garantizar la disponibilidad de materiales del Congreso para inscripciones adicionales en el sitio.
7. El pago será aceptado con tarjeta de crédito o una transferencia bancaria.

* El pago con tarjeta de crédito está sujeto a una **comisión adicional del 4%**.

8. **Póliza de cancelación:**

Todas las cancelaciones deben enviarse por correo electrónico antes de que los plazos siguientes a:

reg_isprm17@kenes.com

- Las cancelaciones recibidas hasta e incluyendo el 15 de Febrero, 2017 - reembolso completo
- Las cancelaciones recibidas entre el 16 de Febrero hasta el 18 de Abril, 2017- - 50% de reembolso
- A partir del 19 de Abril, 2017 - no se hará ningún reembolso



11TH INTERNATIONAL SOCIETY
OF PHYSICAL & REHABILITATION
MEDICINE (ISPRM)
WORLD CONGRESS



Buenos Aires, Argentina
April 30 - May 4, 2017

9. La cuota de inscripción incluye:

- Admisión a las sesiones
- Admisión a la exposición
- Material impreso del congreso
- Invitación a la recepción de bienvenida
- Refrigerios según horario publicado en el programa

CATEGORÍAS DE REGISTRO:

Las tarifas (en USD) serán aplicables a los pagos recibidos antes de los plazos indicados.

Categorías de Registro	Inscripción anticipada Hasta el 15 de Febrero, 2017	Inscripción tardía Entre el 16 de Febrero hasta el 5 de Abril, 2017	Registro en sitio A partir del 6 de Abril, 2017
Participantes Miembros	600 USD	700 USD	850 USD
Participantes no Miembros	700 USD	800 USD	950 USD
Países de bajos ingresos y de ingresos medios **	350 USD	450 USD	550 USD
Estudiante (Estudiantes / Enfermeras / Residentes) ***	300 USD	450 USD	550 USD
Locales****	550 USD	550 USD	600 USD
Aliados de Salud Profesional *****	220 USD	260 USD	320 USD
Miembros de SAMFYR *****	480 USD		

* **Miembros de ISPRM:** Miembros individuales de ISPRM y miembros de las sociedades nacionales de ISPRM que hayan pagado su membresía, son elegibles al precio reducido para los miembros.

Para continuar el registro bajo esta categoría debe usted completar su registro de membresía de ISPRM. Si es usted miembro de alguna sociedad nacional, haga clic [aquí](#) para completar su membresía de ISPRM. Necesitará un código especial que le dará su Sociedad Nacional. Si desea unirse a ISPRM como miembro individual, haga clic [aquí](#) para aplicar. Si tiene alguna otra duda acerca de la membresía por favor contacte a: isprmmembership@kenes.com



11TH INTERNATIONAL SOCIETY
OF PHYSICAL & REHABILITATION
MEDICINE (ISPRM)
WORLD CONGRESS

Buenos Aires, Argentina
April 30 - May 4, 2017



**** Países de bajos ingresos y de ingresos medios:** Definido por la clasificación del Banco Mundial. Presione [aquí](#) para obtener más información sobre los datos de clasificación de los países según el sitio web del Banco Mundial.

***** Estudiante (Estudiantes / Enfermeras / Residentes):** Para poder beneficiarse de la tarifa especial, debe cargar una confirmación de su posición durante el registro en línea. Por favor, envíe su identificación junto con una carta oficial de la institución (formato PDF) originalmente estampada y firmada por el director del departamento y confirmando este estado.

****** Locales:** solo ciudadanos o residentes de Argentina pueden registrarse bajo a esta categoría.

******* Miembros de SAMFYR-**miembros de la 'Sociedad argentina de medicina física y rehabilitación' que hayan pagado su membresía, son elegibles a registrarse con la tarifa reducida.

******* Aliados de Salud Profesional-** se refiere a enfermeras/ fisioterapeutas / psicólogos / dietistas / trabajadores sociales / terapeutas y logopedas- Para poder beneficiarse de la tarifa especial, debe cargar una confirmación de su posición durante el registro en línea. Por favor, envíe su identificación junto una carta oficial de la institución (formato PDF) originalmente estampada y firmada por el director del departamento y confirmando este estado.

Detalles del registro de grupo:

Categoría de registro requerida: _____ Número de inscripciones: _____

Categoría de registro requerida: _____ Número de inscripciones: _____

Categoría de registro requerida: _____ Número de inscripciones: _____

INFORMACIÓN DEL PAGO:

Método de pago: Tarjeta de crédito* / Transferencia Bancaria

* El pago con tarjeta de crédito está sujeto a una comisión adicional del 4%.

Dirección de facturación: (para aparecer en la facture y el recibo):

Número de VAT

Este formulario fue enviado por:

Nombre y apellido: _____

En nombre de (nombre de la empresa): _____

Firma: _____

Fecha: _____



11TH INTERNATIONAL SOCIETY
OF PHYSICAL & REHABILITATION
MEDICINE (ISPRM)
WORLD CONGRESS

Buenos Aires, Argentina
April 30 - May 4, 2017



DETALLES DEL PAGO:

Pago con tarjeta de crédito:

Yo le autorizo a 'KENES International – Organizers of Congresses' cobrar la siguiente tarjeta de crédito por la cantidad de: _____ USD

Detalles de la tarjeta a cobrar:

Tipo: Visa / MasterCard / AMEX

Numero:

Fecha de expiración:

Nombre del titular de la tarjeta:

Dirección:(según aparece en la tarjeta)

Número de Teléfono:

Dígitos de seguridad (en la parte posterior de la tarjeta de crédito):

Firma del titular de la tarjeta:

Pago con Transferencia Bancaria

- Por favor, asegúrese de que el nombre del participante o número de referencia sea indicado en la transferencia bancaria
- Todos los gastos bancarios son responsabilidad del participante y se deben pagar, además de los derechos de inscripción.

Por favor, realizar el giro pagadero en USD a:

Nombre de cuenta:	ISPRM 17 Congress, Buenos Aires
Detalles de banco:	Credit Suisse Geneva, 1211 Geneva 70, Switzerland
Código bancario:	4835
Swift No:	CRESCHZZ12A
Número de cuenta:	693980-52-815
IBAN No:	CH86 0483 5069 3980 5281