



ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE POSTGRADO EN PSICOANÁLISIS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO DE TARJETA VISA – PESOS URUGUAYOS

VI CONGRESO Y XVI JORNADAS DE PSICOANÁLISIS
Desafíos del psicoanálisis contemporáneo

19, 20 y 21 de agosto de 2010, Montevideo

Fecha de hoy: _____

Autorizo a debitar el importe de: (MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Opciones válidas hasta el 30 de Junio

cant. cuotas (1 a 6)

<input type="checkbox"/>	\$ 2.700 - Generales	
<input type="checkbox"/>	\$ 2.300 - Profesionales con menos de 3 años de recibidos	
<input type="checkbox"/>	\$ 900 - Estudiantes de Pre-Grado	

Opción válida hasta el 31 de Julio inclusive

cant. cuotas (1 a 6)

<input type="checkbox"/>	\$ 1.840 - Profesionales con menos de 3 años de recibidos, residentes y postgrados que formen grupos de 6 o más.	
--------------------------	---	--

Opciones válidas a partir del 1º de Julio

cant. cuotas (1 a 6)

<input type="checkbox"/>	\$ 3.100 - Generales	
<input type="checkbox"/>	\$ 2.650 - Profesionales con menos de 3 años de recibidos	
<input type="checkbox"/>	\$ 1.080 - Estudiantes de Pre-Grado	

Opción válida desde el 1º al 10 de Agosto inclusive

cant. cuotas (1 a 6)

<input type="checkbox"/>	\$ 2.120 - Profesionales con menos de 3 años de recibidos, residentes y postgrados que formen grupos de 6 o más.	
--------------------------	---	--

de mi tarjeta **VISA N°** _____ (16 dígitos), para efectuar el pago del **VI Congreso de APU**.

Nombre completo del titular de la tarjeta: _____

Entidad emisora: _____ **País :** _____

Fecha de vencimiento tarjeta VISA: _____

Firma: _____ **Aclaración:** _____

El interesado deberá imprimir el formulario, completarlo, FIRMARLO y enviarlo a APU, escaneado al correo recepcion@apuruguay.org ó por Fax al 00598 2 410 7418 – interno 5.